

Une particularité du narcissisme chez deux femmes ayant eu un cancer du sein

Conférence de Martin Joubert du 26 juin 2021, à la Société psychanalytique de Paris

Discutant : Fabrice Noachovitch

Sommaire :

- I- Présentation
- II- Conférence de Martin Joubert
- III- Bibliographie
- IV- Discussion de Fabrice Noachovitch
- V- Reprise après coup de la discussion avec la salle.

I- Présentation

Ce n'est pas seulement leur maladie –un cancer du sein- qui réunit ici Viviane et Alice. Malgré des organisations psychiques différentes, ces deux femmes partagent un certain rapport à leurs affects et à leurs objets, qui permet d'interroger les conditions d'un passage du psychique au somatique.

Si l'unité psycho somatique du bébé est une évidence pour ceux qui en ont l'expérience, celle-ci se complexifie rapidement, en particulier avec l'accès de l'enfant au langage. Il n'est donc pas surprenant que ce soit au niveau de leurs organisations narcissiques, dès leurs niveaux primaires, que le matériel de séance de ces deux femmes nous entraîne.

Le recours salvateur à des imagos bienfaisantes ou, à l'inverse, l'inquiétant d'une imago soudain hostile, cet imaginaire manichéen témoigne de la prégnance pour elles d'un Moi-idéal à l'aulne duquel tout se mesure. Il a pour conséquence le maintien de la porosité des frontières psychiques entre primaire et secondaire, comme entre pensée rationnelle et pensée magique.

Des bouffées de rage puissamment mais mal contenues par la répression et par l'activité projective induisent un flou des limites et de la réalité. Elles révèlent la persistance d'un lien passionnel à un objet dont l'inévitable défaillance les expose aux affres d'une honte inassumable. Un objet mal dégagé d'imagos primaires insuffisamment différencié de soi mais qui, pour autant, n'a pas les caractères de celui, introjecté, de la mélancolie. Une pente dont il s'agit pour elles, au contraire, de se défendre fut-ce par le passage au somatique.

Si l'effondrement narcissique les désorganise jusque aux frontières corporelles du moi que peut-on comprendre de ce qui réunit Viviane et Alice, sinon la profonde tristesse d'un enfant confronté précocement à une part d'insensé dans la psyché parentale et qui les habite encore ?

II-Conférence

« Ce genre de maladie trouve toujours son point de départ dans une diminution de la vitalité »

(Le médecin à Lady Chatterley)

D.H. Lawrence,

John Thomas and Lady Jane

Introduction : petite fable

Tous les jours je fabrique un cancer. Oh, pas grand-chose, juste une cellule qui prétend à l'immortalité. Aussitôt quelques lymphocytes se réveillent et, vite fait, l'insolente est volatilisée. Seulement voilà, parfois ils oublient, alors mon cancer en profite : ses cellules se multiplient à toute vitesse et, par des modifications chimiques complexes, s'enveloppent de signaux trompeurs. Du coup c'est le branle-bas de combat ! Au contact de ces mutagènes importuns, les macrophages et les lymphocytes noient le champ de bataille sous les cytokines. Ouf ! L'incendie est maîtrisé, mais il est déjà trop tard pour l'éteindre. Neutralisé, contenu, il couve sous les braises. Un équilibre des forces s'installe, qui peut durer longtemps, toute la vie même, et parfois jusqu'à s'éteindre.

Malheureusement, la croissance naturelle de la tumeur, la mutation d'une cellule, une infection, un stress, tout ce qui influe sur le système immunitaire, peut faire basculer la situation. Alors à nouveau ça échappe, à nouveau c'est la guerre, jusqu'à ce qu'une stabilité soit retrouvée. Mais le cancer, lui, s'est étendu, il a conquis de nouveaux territoires et, un jour, il ne passe plus inaperçu. Le cancérologue va tenter de diminuer la masse tumorale pour suppléer aux défaillances de l'immunité et lui permettre de reconstituer ses forces. Mais le point d'équilibre atteint reste précaire.

Le cancer du sein, cancer le plus fréquent chez les femmes, est particulier. Hétérogène dans ses formes et dans ses capacités invasives, c'est en règle un cancer lent, qui double de volume tous les trois ans ; soit environ dix ans pour passer de la première mutation à une tumeur d'une taille d'un centimètre. En revanche, ses diffusions métastatiques commencent trois ou quatre ans avant que la tumeur ne soit visible. D'où l'importance de la détecter avant son expression clinique. La taille du cancer, son type histologique, son invasion, sont autant de facteurs pronostiques.

Le profil évolutif de ce cancer est imprévisible. Il serait simpliste de le rapporter à des enchaînements de cause à effet entre soma et psyché. La complexité du système immunitaire, sa subtilité, ses capacités à se réinventer, incitent à la modestie. Le grand nombre des femmes qui, dans leur vie développeront un cancer du sein ont des histoires personnelles et des organisations psychiques aussi variées que dans l'ensemble de la population. Les deux histoires cliniques rapportées ici, ne permettent aucune espèce de généralisation. Elles ne sont que les récits de nos rencontres particulières.

Néanmoins, nous voyons certains cancers évoluer soudain de manière fulgurante, ou bien des rechutes aussi inexplicables que dramatiques. C'est à ces points de rupture évolutifs que l'intrication psyché-soma peut être questionnée. On ne peut qu'être frappé de leur coïncidence avec des événements qui engagent les forces vitales de l'individu. D'autre part, la maladie de ces deux patientes se déroule sur la toile de fond d'une conflictualité narcissique particulière qui les expose à des expériences d'effondrement psychosomatique. Leurs défenses semblent plonger leurs racines dans les contraintes affectives les plus anciennes.

Vues toutes deux en face à face à raison d'une séance hebdomadaire et sur de longues périodes (+ de 10 ans pour Viviane), notre travail vise moins, ici, à une transformation structurale, qu'au maintien d'un équilibre précaire. Il s'agit d'éviter de désorganiser un système défensif que la violence des affects risque de faire voler en éclats. L'analyste est là le garant d'une économie de survie. Ces cures sont marquées du sceau de l'extrême, et comme placées aux limites du dispositif analytique.

« Tout se crée par la soumission docile à la venue de l'inconscient »

Odilon Redon, 1898.

Viviane

1- Après une exérèse chirurgicale simple, suivie d'une courte radio thérapie, Viviane, à 50 ans est considérée guérie d'un cancer du sein peu invasif et diagnostiqué tôt. Son médecin, la trouvant déprimée, me l'a adressée. Cadre de haut niveau dans la fonction publique, elle a été très éprouvée, peu avant de venir me voir, par un conflit au travail. Elle n'a pas pu réagir à la confrontation brutale avec son ancienne cheffe. Débordée par une colère qu'elle n'a pu que réprimer, elle se sent épuisée. Un effondrement physique qui la laisse sans volonté. Elle s'étonne de susciter régulièrement la colère chez les autres. Peut-être cette façon qu'elle a de les ignorer ? de se retirer sur son quant à soi, lointaine, inatteignable ?

La conflictualité narcissique est au premier plan : montrer ses émotions, ce serait s'exposer, déchoir. Il lui faut, au contraire, tenir son monde par la séduction, l'intelligence, la combativité, et un refus passionnel de s'éprouver malheureuse. D'où sa réticence à s'engager dans un travail analytique de divan qui la confronterait à la passivation du transfert. Presque à chaque période de vacances elle manquera préventivement une séance. Et si elle accepte la règle des séances manquées, il me faudra m'accommoder de son refus conscient de celle du tout dire, cherchant à préserver une certaine image d'elle-même. Ici loge la part d'hostilité du transfert qui dévoilerait sa dépendance. Nous y reviendrons, mais l'analyste, dans ces cas, est placé devant un : c'est à prendre ou à laisser dont l'enjeu est celui de la survie autant somatique que psychique.

Justement, après une séance manquée, la voilà narquoise, exhibant son auto suffisance : Comme elle a bien fait ! quel bonheur ces vacances ! Le silence, le repos, les grands espaces. Toute remarque de ma part, trahirait mon dépit. Cette subtile prise de pouvoir bloque, par avance, toute intervention, lui assurant le contrôle narcissique de la situation.

S'épargnant la colère en la provoquant chez l'autre, sa réticence, son ironie, me poussent à des interventions maladroitement qui lui permettent cependant des mouvements d'affect : une crise de sanglots puis un mouvement de colère contre sa mère. Il m'aura donc fallu me laisser affubler des traits d'un surmoi non seulement indifférent, mais stupide. Un surmoi mal différencié, où paternel et maternel semblent fondus en une seule et même imago. Mais alors pour quelle fonction anti-incestueuse ? En séance, tout rapproché est immédiatement contré par une ironie cinglante. Elle peut me supporter en « père fouettard » mais pas en figure de la compassion.

De cet excès d'affect, elle parvient à s'extraire en se raccrochant à l'image de jeunes filles méritantes, objets de sa compassion. Un double système d'identification est à l'œuvre, où elle est à la fois la jeune fille et en même temps son « chevalier servant » (comme l'*Orlando* de Virginia Woolf). La structure narcissique préserve le lien incestueux inconscient et la place dans une position active de personne secourable. Un refuge narcissique à l'abri de nobles sentiments, le registre est celui du Moi Idéal.

Depuis des années sa mère est plongée dans une forme hostile de démence. Chaque visite qu'elle lui fait réveille un vécu de rejet remontant à l'enfance. Elle a pu reconstituer que sa mère a eu des troubles dépressifs sévères, en particulier après ses accouchements. Mais elle ne sait presque rien de son histoire et, de la famille, rien n'était jamais dit, ni aucun lien n'en subsiste. Dans ce volume d'absence se loge l'intensité des enjeux narcissiques et incestueux : un pacte qui s'est établi entre les enfants pour contre-investir leur agressivité et protéger leur mère d'un monde hostile. Un attachement passionnel qui la fera, elle, associer sur ses difficultés de séparation à l'école maternelle.

Elle se souvient pourtant d'une mère colérique, tape-dur qui, aujourd'hui encore, exerce sur elle un contrôle hargneux. Une haine, pour elle insensée, mais qui l'attache encore dans l'espoir d'un dernier geste d'apaisement et d'amour. À sa dernière visite, son repli lui a fait comme un collapsus. Physiquement effondrée en attendant son train à la gare, elle s'est sentie rejetée dans un monde froid et déshabité. Une expérience de déréalisation, mélangeant présent et passé et qui engage le corps.

2- Dix ans avant la maladie cancéreuse.

Son compagnon de l'époque disparaissait sans explication. Sur le moment, elle bout intérieurement, mais se refuse à penser qu'il pourrait en aimer une autre, la jalousie serait intolérable. Un jour pourtant, elle le croise dans la rue avec une jeune femme. Plus question d'esquiver, ou de se cacher, la réaction est fulgurante. Prise d'une colère qui la déborde, elle perd toute retenue. Hors d'elle-même, elle hurle en pleine rue, « comme une folle ! » dira-t-elle, avant de se jeter sur eux, inarrêtable. Le volcanique de cette colère qui la livre à l'opprobre d'une honte publique, menace son intégrité psychique. D'où l'intensité de la répression des affects.

De cette colère elle dira que toutes les barrières avaient sauté, qu'elle n'était plus maîtresse d'elle-même, le retour d'une rage dévastatrice, une furie meurtrière surgie des profondeurs de son être. La mise en scène inconsciente de son compagnon, ne lui permet plus d'ignorer cette autre partie de lui-même qu'il lui dévoile. Tant qu'ils se cachaient -dira-t-elle- elle pouvait continuer comme ça. Le déni la protégeait d'une régression trop dangereuse.

Or cet épisode en rappelle d'autres, plus anciens et à peu près identiques. La part projective de ces récits masque le déni de la contention féroce de la colère et de la rage, jusqu'à son inéluctable effondrement. Ce schéma qui se répète, rappel d'une honte térébrante, pourrait-il être en cause dans le passage au corporel ? le signal d'alarme d'une menace trop présente ? Quelque chose ne veut pas céder du côté du psychisme qui, ne pouvant en accepter le prix narcissique, implique le corps ? Ne pas pouvoir s'accepter dans la détresse –« un mot qui fait peur » dit-elle. S'en montrer affecté, ce serait reconnaître la souffrance du manque ; s'en trouver dévalorisée. Le honte s'y trouve attachée.

Aussi, la position masochique fondamentale qu'implique la dépendance de l'humain à ses objets, lui est-elle intolérable. Et elle ne peut que haïr ce pauvre Soi, misérable et déficient. La blessure du narcissisme secondaire rouvre la faille narcissique primaire provoquée par la rage et l'impuissance face à l'objet.

3-La colère monte sur scène

Un jour qu'elle est furieuse après moi, ses associations la ramènent à l'enterrement de son père : quand ils ont fait descendre le cercueil, elle s'est sentie aspirée ! La douleur permet une abréaction. Mais sa colère contre moi la reprend et elle ne retrouve son calme qu'en évoquant à nouveau ces jeunes filles qu'elle soutient. Cette pensée la sort de son orage affectif. Face au danger de désinhibition et à la porosité des frontières primaire/secondaire, vivants/morts, culpabilité inconsciente/réalisation incestueuse, le fantasme du « chevalier servant » permet de rétablir la situation.

À la reprise après des vacances, elle a rêvé : *elle se promène avec toute la famille et tout à coup il n'y a plus personne. Elle est perdue. Sa sœur réapparaît et lui dit qu'ils ont fait exprès (jeu sadique). Elle sent monter une grande colère : lui faire croire à la sécurité d'une famille unie ! une leçon que les enfants, trop naïfs, découvrent à leurs dépens. Puis elle se retourne, sa sœur a disparu, et elle se voit perdue, désemparée.*

La reconfiguration par le rêve de l'endo-perception de la détresse témoigne d'une capacité nouvelle de mentalisation de la conflictualité et de son organisation dans des représentations : elle peut désormais relâcher le contrôle dans lequel elle nous tenait, elle et moi, pendant la séance.

Alors des souvenirs remontent. Elle se revoit enfant, seule dans un escalier, en pleurs. Une voisine vient l'aider. Où étaient donc ses parents ? Au fantasme de scène primitive répond celui de roman familial. L'éprouvé de la détresse infantile permet une remise en route des dynamiques psychiques. Elle se rappelle le costume de Sirène que sa mère lui avait fabriqué pour une fête à l'école maternelle ! Avec l'évocation de la beauté de la soie, la douceur et la continuité de l'étoffe, le contact charnel/ sensuel permettent les retrouvailles avec un passé qu'elle croyait perdu d'une mère soucieuse de son narcissisme féminin. Avec la sensation du tissu sur la peau, lui est revenu cet aspect

disparu d'une mère qui avait su s'identifier à son plaisir de petite fille et la voulait belle comme une princesse. Cette évocation très corporelle d'un contact cutané doux et enveloppant avec un objet aconflictuel nous permet un moment d'affect et d'émotion partagés dans un fantasme de retrouvailles avec un objet maternel indulgent et apaisant, actualisé par le transfert. Ainsi la culpabilité liée à la mort du père trouve-t-elle une issue dans la reconstitution fugace d'un objet narcissique épargné par l'ambivalence.

Mais avec l'aggravation de la santé de sa mère, la défense caractérielle revient. Après des séances manquées, la voilà à nouveau barricadée. Elle remarque une petite sculpture derrière moi : une chouette, qui semble la regarder. Je fais le lien avec son absence : « Pas du tout ! Aucune culpabilité et puis de quoi d'abord ? ». D'abord hostile, elle pleure discrètement. Plongée dans une rêverie, un bruit la ramène à ma chouette et à sa mère, très imprégnée des croyances de son pays natal. Elle-même a entendu hululer une chouette la nuit de la mort de son père. Le regard menaçant/ perçant de l'animal persécuteur fait revenir la pensée magique du retour des morts témoignent de la fragilité de ses processus secondaires.

Après le décès de sa mère, la voilà épuisée et irritable. La réactivation de l'intense conflit psychique trouve un dérivatif du côté somatique : la voilà aphone, puis ce sont des acouphènes dans le bilan desquels on découvre une hypertension artérielle modérée. Avec tout ça, dit-elle, elle n'a le temps de penser à sa tristesse : « Pas de réconciliation possible avec un pareil passé. Il faut juste ne pas le voir, l'écarter de la pensée ». Les symptômes somatiques viennent mettre à distance les affects douloureux et l'appel à la consolation.

5- Epilogue

Quelque temps après, cette configuration se reproduit à l'occasion d'une nouvelle perte symbolique qui s'annonce : il lui faut prendre sa retraite. Difficile de se séparer de cette vie de travail qu'elle a tant investi. La voilà de nouveau barricadée. Il lui faudra deux ans pour s'y résoudre après autant de conflits avec son employeur. Le danger d'une catastrophe narcissique devient pour moi patent devant sa labilité émotionnelle croissante.

Or, six mois plus tard, on lui découvre une nouvelle tumeur. Ce n'est pas une récurrence de son premier cancer ni une de ses métastases, c'est un autre cancer dont elle guérira, là encore. Après une période de sidération, sa pensée se remettra peu à peu en route au prix d'un certain déni que je respecterai. Dans ce pénible trajet vers sa retraite, la dimension passionnelle d'accrochage à l'objet, les colères vis-à-vis d'une institution qui symboliquement la rejette, témoignent de la force des enjeux identitaires et narcissiques mis à mal par ce changement de statut. Auraient-ils facilité, là encore, le passage au corporel ?

Alice

Alice m'est adressée au décours du traitement d'un cancer du sein, dont elle est guérie. Elle a 52 ans, et vient de reprendre son travail, mais cette maladie a fait remonter une ancienne tristesse dont elle n'arrive pas à se débarrasser, quelque chose qui a à voir avec l'enfance.

Elle cherche ses mots comme s'il lui était difficile de bien se faire comprendre. Son histoire familiale est pleine de zones d'ombre. Son père, prisonnier de guerre, rencontre, sur le chemin du retour, la mère, jeune ouvrière, rapidement enceinte de sa sœur aînée. Après sa naissance à elle, six ans plus tard, le père s'en va. Pendant toute son enfance il viendra à jour fixe passer une heure avec elles chez leur mère, quasi en silence. Des rencontres étranges dont elle garde le souvenir malaisant de ses yeux très bleus. Puis il disparaît. À l'adolescence elle le croise dans la rue, il fait mine de ne pas la reconnaître, puis, comme elle insiste, il lui interdit de lui adresser la parole en public. C'est un choc, après ça, elle était tellement triste qu'elle a pensé à se jeter sous un train. Quand elle s'est vue malade, elle a voulu le lui dire. Elle découvre qu'il est marié et qu'il a eu deux autres enfants. Mais quand elle sonne chez lui sans prévenir c'est pour apprendre qu'il est mort depuis quatre ans !

Elle-même s'est mariée, jeune et enceinte, au fils d'une famille traditionaliste de riches industriels du Nord. Elle est bien reçue dans la famille, mais à la condition de ne pas parler de ses origines. Jusqu'à son divorce, elle cachera son lien quotidien avec sa mère. Comment a-t-elle pu supporter si longtemps cette négation d'elle-même et de ses origines se demande-t-elle ? et ce mari dont elle s'était vite rendu compte de ce qu'elle appelle sa perversité ? Elle divorce à l'adolescence de ses enfants.

À sa première séance elle parle de mes yeux bleus, qui « pourraient faire peur », si je ne souriais pas de temps en temps, ce qui témoigne d'un potentiel de désorganisation par le transfert. Les yeux bleus sont aussi ceux de son père, ou du chirurgien caché derrière son masque venu l'opérer. Il lui demande si elle a du chagrin de perdre son sein ? « Il avait une bonne tête, comme vous ». Ainsi passe-t-on des yeux accusateurs et menaçants, figure de la castration, à ma bonne tête compatissante. Des archétypes de conte ? Le fonctionnement en processus primaire la fait basculer d'une imago à l'autre par un trait métonymique.

Elle est très sensible aux enveloppes, aux ambiances, aux odeurs. Ici, par exemple, c'est comme dans son ancienne cuisine du temps où elle faisait des gâteaux avec ses enfants. Les retrouvailles avec le passé sont très sensorialisées, en collage aux objets perdus que les pauvres mots ne sauraient rendre. Elle évoque un film : Des gens pauvres mais méritants, au chaud et tous ensemble. Réconfort du roman masochique. Elle revoit la mère de famille : ronde, douce, à la belle peau qui sent bon. Des évocations très corporelles issues d'un attachement peau à peau, « homo-sensuel » (Roussillon), à l'objet primaire. S'ensuivent des souvenirs joyeux de l'immeuble où elle vivait. Tout était toujours ouvert, elle allait chez les voisins. Sa mère faisait à manger ce qui attirait d'autres enfants qui s'invitaient spontanément. Toute une vie de convivialité, enveloppante, rassurante, où l'on passait d'un espace à l'autre sans difficulté. Une topologie sans bords ; pas de fermeture, pas d'exclusion. Mais d'un coup l'angoisse : « Est-ce que je vous ai raconté que ma mère a failli mourir !? » la fausse tranquillité expose au surgissement soudain du traumatique.

Dans ce petit appartement étrié il n'y avait pas assez de place, alors elle dort avec sa mère jusqu'à son adolescence. Une mère qui ne supporte pas non plus les portes fermées. Aucune intimité. Une relation étouffante, toujours collées, y compris dans le lit. La voie des autoérotismes est entravée, hormis le collage peau à peau ou par les odeurs. Pas le moindre écart, sa mère n'aurait pas pu le supporter. Le soubassement passionnel de la psyché maternelle se laisse apercevoir en filigrane.

Comme Viviane, elle a récemment noué une relation de chevalier servant avec une jeune fille étrangère. Essayages de robes, une relation mère fille en miroir inversé par l'intermédiaire des enveloppes. Ces beaux tissus, ce corps frêle de la jeune fille, la belle poitrine qui..., que..., elle cale un peu sur cet érotisme homosexuelle, chacune se frôlant se regardant mais qui a l'avantage de restaurer sa féminité. À l'indélicatesse des hommes s'oppose le tendre enveloppement dans ces voilages sensuels avec la jeune fille à qui elle n'a pas dit son amputation du sein. Ne pas retrouver dans son regard la chute, mépris ou commisération. On voit que le registre narcissique domine.

Effondrement et rechute.

Un an et demi après le début du traitement, coup de tonnerre ! Se sentant fatiguée, elle a demandé à passer une échographie qui révèle de nombreuses métastases. Le bilan est catastrophique et la rechute fulgurante. Une chimiothérapie s'engage en urgence. Le cancérologue ne comprend pas, elle était considérée comme guérie. Il est impressionné de la brutalité de la récurrence et semble très pessimiste. Heureusement, sous traitement, ses marqueurs baissent presque aussi vite qu'ils sont montés. Elle lui demande pourquoi une récurrence aussi foudroyante ? Il ne sait pas, n'a jamais vu ça, ni une telle flambée, ni un tel retour à la normale. On n'avait pas jugé nécessaire de la surveiller plus car plus de 90% des femmes dans son cas sont définitivement guéries.

De son côté elle fait un lien : « cet été, il est arrivé une drôle de chose ». Elle était dans la rue et elle a eu d'un coup un effondrement physique et moral. Une immense tristesse et abattement l'a envahie. Elle a pensé avec angoisse et colère : « je vais faire une rechute ». La cause en était son compagnon, un musicien de renom, courant les masters class aux quatre coins du monde. Il devait partir six mois au Canada et juste avant son départ, quelque chose lui a fait soupçonner une liaison, ce qu'elle vit

comme une désillusion radicale, la déchirure de ce à quoi elle croyait. La rupture d'un contrat tacite avec un objet pensé jusque-là sans zone d'ombre.

Elle réagit par un raidissement interne et un profond mépris. Néanmoins, à l'automne, elle part le retrouver. Mais il est accaparé, entouré de jeunes étudiantes enthousiastes, tandis qu'elle-même erre dans la ville inconnue, seule, sans but, dans un état proche de la déréalisation. Effondrée, sa déception est immense. Un mois plus tard, c'est la rechute. Troublante succession temporelle, l'épisode aurait-il rejoué dans l'actuel quelque chose du rejet et du secret imposé par le père ? cette négation d'elle-même qu'elle a dû endosser ? La brutale effraction du passé dans le présent aura effondré la maison-corps ?

Elle reste rageuse contre son compagnon. Ce silence quand il vient la voir ! Elle aurait pu lui casser la théière sur la tête ! rappel les visites silencieuses de son père quand elle était enfant. Je suis surpris de par l'intensité de la violence de cette femme, d'habitude si douce. Pourtant, il y a de cela des années, quand sa belle-mère lui fait cette remarque qui l'agace, elle attend qu'elle change de pièce puis, d'un violent coup de poing, explose une vitre ! Quand la belle-mère revient, elle a repris sa posture calme et contenue. Seuls les bris de verre témoignent de son mouvement d'affect. Comme pour Viviane, la rage ne peut pas s'intriquer. Elle doit être féroce réprimée pour ne pas dévoiler la blessure narcissique : ne pas montrer que l'on a été affecté. En témoigne sa froideur quand leur demi-frère suisse leur montre une photo de leur père avec eux : sa sœur est en larmes, mais elle, elle n'a rien senti.

Transfert narcissique

Elle s'aperçoit que j'ai oublié cet épisode, ça l'agace. Mais elle ne pourrait pas m'en vouloir. Il lui faut me préserver de la glaciation des affects au prix d'un déni. Pris au fantasme d'une union sans faille, je dois me maintenir à cette place où elle peut me pardonner mes écarts avec indulgence. Alors le mouvement de colère se déporte sur son compagnon, mauvais objet désigné. Puis, aussitôt, retour à mon image protectrice : la nuit pour bien s'endormir, elle visualise mon visage, objet d'un transfert maternel idéalisé. Mais aujourd'hui elle n'en a plus besoin, le visage charmant de son petit-fils, nouveau-né, a pris le relais. Et voilà des images de Vierge à l'enfant, douce et aimante (sans ambivalence), s'endormant quand son bébé s'endort, l'accompagnant dans son sommeil, dans une parfaite concordance et déni de la séparation.

Elle procède par substitution d'images dans lesquelles le support hallucinatoire assure le non décollement de l'une à l'autre. Pas de manque, pas de faille qui ferait surgir l'affect passionnel. La rapidité des déplacements, renversements, clivages, diffuse sa violence tout en préservant ses objets par ce recours à une image idéale. Elle associe d'ailleurs sur l'Ariane de *Belle du seigneur*, dévastée de constater qu'à regarder la lune ensemble, les amants n'éprouvent pas la même chose. Une question vitale pense-t-elle que cette fusion des cœurs et des esprits. L'idéalisation de son premier mari l'a tenue jusqu'à ce qu'elle prenne conscience qu'il était attiré par de très jeunes filles, faisant d'elle une intruse. Ça a provoqué une rupture, un effondrement. Leur séparation a lieu, dix ans avant son cancer.

L'épisode avec son compagnon actuel, lui aussi d'abord surinvesti narcissiquement, semble avoir renouvelé cet effondrement. Dans une similitude troublante avec Viviane, l'extrême idéalisation de l'objet vient recouvrir une faille narcissique préexistante. Le fantasme d'harmonie annule l'humiliation attachée à l'histoire et à la folie parentale. Mais ce rêve d'un amour hors du commun masque mal son potentiel d'exaltation passionnelle, tandis que la déception soudaine, emporte toute estime d'elles-mêmes, dans un effondrement qui implique le corps.

Une révolte contre la confusion des langues ?

Alice évoque sa naïveté de jeune fille avec un mélange de colère et de honte. Lui reviennent ces souvenirs d'une grand'mère cruelle, attachée à détruire et moquer sa délicatesse d'enfant, donnant à manger au chat les petits oisillons amoureusement recueillies par la fillette. Ou bien les paroles de sa

mère qui rabattent l'érotique sur le fonctionnement du corps. Une mécanisation du plaisir qui dénigre le narcissisme féminin, prétendant la désillusionner de ses rêveries. Un sadisme auquel elle s'identifie : « J'me flanquerais des baffes ! » Son horripilation, véritable peau excoriée, exige cette douleur violente pour s'apaiser. (Masochisme garant du moi). Comme pour Viviane la revendication à l'esthétisme et à la délicatesse des sentiments représente un contre-investissement de la brutalité pulsionnelle effracte, de la mère.

Ces humiliations lui reviennent quand elle assiste aux amours naissantes de son compagnon. Dans la confusion des sentiments, la rupture des positions de déni révèle les effondrements antérieurs liés aux objets primaires. Un rêve rassemble ces éléments dans une représentation transposée d'éléments fragmentaires de l'enfance : *Chez son mari, une grosse vache approche sa tête, son museau humide si près de son visage, qu'elle sent son souffle. Pour y échapper, elle roule dans le fossé qui borde le chemin. L'association est exemplaire : se blottir entre le matelas et le mur dans le lit partagé avec sa mère pour rétablir un écart.*

Au retour des vacances d'été, ses marqueurs sont à nouveau élevés ; le cancérologue relance la chimiothérapie. Avec les progrès de la maladie, ses rêves suivent la pente d'une régression formelle. Un jour, elle se surprend à vouloir demander conseil à sa mère comme si elle était toujours en vie. Alors elle pleure. Elle se fait d'amers reproches de l'avoir laissée finir sa vie toute seule. Accompagnant ce mouvement de deuil au seuil de sa propre mort, je lui dis que c'est la solitude de sa mère qu'elle pleure et qu'elle se sentirait elle-même moins seule si elle n'avait pas pensé que sa mère souffrait de cette solitude. Un long silence d'introjection s'ensuit.

Jusqu'à sa mort ou presque, Alice viendra à ses séances, sans aide, de plus en plus fragile, un peu confuse du fait de métastases cérébrales qui lui occasionnent des troubles de l'équilibre. Je me douterais de son décès lorsqu'elle n'est plus venue.

Discussion

Les facteurs déclenchant les maladies psychosomatiques ont souvent valeur d'une perte ou d'une limite, comme s'il s'agissait de trouver dans la vie corporelle la mise en forme d'une castration symbolique du fait de sa carence effective. Dans cette perspective, le symptôme somatique, permettrait l'évitement d'une intégration psychique de la perte.

Les maladies de ces deux femmes ou bien sa reprise évolutive, se déclare lorsque la réalité impose un désaveu à l'idéalisation d'un objet voulu comme non ambivalent. Un objet investi sur un mode narcissique et porteur d'une part de déni de sa propre réalité psychique ; de son altérité foncière. L'inévitable déception de la part de l'objet d'amour actuel, provoque l'effondrement d'un objet interne particulier, pris dans le miroir d'une image idéale. Un objet qui est soi, mais aussi le miroir formé par la projection du Moi-idéal sur l'objet primaire. Une image ainsi constituée pour pallier à ses failles.

Mais c'est un objet interne fait de bout de ficelles. Il est frappant de voir comment ces deux femmes, hormis quelques vignettes figées, sont coupées de tout récit familial historisant qui pourrait lui donner consistance. Les relations de cause à effet, les imbrications logiques ou temporelles, sont pleines de trous, de non-dit, de non transmis. Une abolition qui marque leur psyché de l'empreinte du négatif et d'un interdit de penser. Le repli anhistorique sur le noyau des parents et de la fratrie protège le narcissisme collectif familial au prix de l'incestualité des situations. De même, la confusion temporelle dans les époques rend-elle difficile la construction d'un récit chronologique et ses enchaînements imaginaires de causalité. Difficile de rendre compte du temps qui passe.

Mais ces deux femmes ne sont pas dans le délire. De même l'objet interne dont il s'agit n'est pas l'introject persécuteur d'un objet mélancolique. S'il s'effondre, c'est parce que l'objet de la réalité qui a été investi en son nom, s'est révélé aussi médiocre et ordinaire que tous les autres, fondamentalement inconstant et décevant. Conséquence de son idéalisation préalable, sa défaillance emporte leur moi, construit sur les vestiges d'un temps d'avant le langage et d'une distinction ferme entre sujet et objet. D'où l'implication du corps et de ses organes, dont la voie serait plus facilement retrouvée ?

Dans les premiers temps, tandis que l'hallucinoire tend spontanément à se maintenir, les émotions ont une traduction directe dans le corps. L'entame de l'unité psychosomatique résultera des ruptures qu'impose la réalité et la nécessaire liaison de l'affect dans le langage. La distinction psyché/ soma recoupe, la mise en place du refoulement primaire. Mais dans l'en deçà du langage, survit un perçu non vécu, encore moins représenté. Le corps de l'enfant, « branché sur cette machine extra corporelle qu'est la mère » (J. Bergès), est soumis à sa toute-puissance. Une dépendance vécue comme une humiliation jamais dépassée. Blessure narcissique primaire. C'est à la prise en compte d'un vouloir autre que le bébé va devoir s'affronter et qui s'étend au langage avec lequel il devra composer.

Or ce sont les mots qui sont à la peine chez ces deux femmes pour nouer l'affect et le partager. Effet, sans doute, d'une méfiance fondamentale pour un langage qui suppose la séparation d'avec les objets primaires, ce deuil primaire (Racamier) leur paraît un marché de dupes.

Du peu qu'elles sachent de leurs histoires passées, toutes deux se souviennent de difficultés de séparation précoces ; un collage anti-abandonnique à un objet maternel ambigu ou hostile lequel, en même temps, leur a conféré une fonction réparatrice de sa propre folie. Cette qualité particulière se retrouve dans leurs attachements passionnels à leurs objets actuels, y compris dans le transfert, où l'une, jusqu'à sa mort, ne manquera pas une seule séance, là où l'autre en manquera systématiquement une avant chacune de mes absences.

Car s'il est une chose qu'elles ont en partage, c'est une certaine qualité poignante de tristesse attachée à leurs enfances. Une tristesse qui n'est pas celle d'une perte d'objet. Ni chagrin, ni peine, ni manque, plutôt l'insondable confrontation à un insensé dans la psyché maternelle, à une haine qui, à travers elles, vise l'enfance elle-même, ses délicatesses de sentiment, ses rêveries, ses naïvetés. La prétention à la désillusionner effracte son intimité. L'érotique rabattue sur le fonctionnement des organes et des orifices, témoigne de la haine d'un corps enfantin trop excitant.

Mais toutes deux ont eu à faire aussi avec une défaillance pères empêchés de faire tiers séparateur. Leur défaut d'investissement les rend mystérieux et renforce l'aspect adhésif des liens. Si une part importante du travail de Viviane est consacrée au deuil de son père, il reste un être fantomatique, essentiellement absent, dont elle ne peut presque rien dire de concret. Pour Alice c'est encore plus clair, puisque énoncé par le père lui-même sous la forme d'un interdit, une injonction à disparaître de sa vie. La négativité qui entoure leur vie psychique infiltre aussi le transfert : les silences, les ruptures, l'allusif du discours, la fragilité des concaténations logiques et symboliques, la pauvreté des souvenirs, débouchent sur un affect toujours à vif : le conte terrifiant plutôt que le récit secondarisé.

En régime économique modéré, le fantasme masochique suffit à réguler les mouvements de désintrication/ ré-intrication et les renversements activité/passivité du fonctionnement pulsionnel. Mais en cas de surcharge, d'effraction, de rupture de déni, il devient dangereux, menaçant le moi d'effondrement (G. Bayle). La passivation, ce moment de l'accès à une position de sujet qui suppose l'abandon au plaisir de l'objet (B.Penot), devient ici l'extrême d'un masochisme qui tend à l'annihilation du Moi. Il contemple sa déchéance dans le regard de l'Autre. L'œil persécuteur, cette première manifestation d'un objet non-soi (P. Aulagnier), prend l'aspect menaçant de l'œil de ma chouette, et marque, pour Viviane, le réveil d'un surmoi maternel habité par les forces occultes d'un fond de croyances primitives. Face à ce péril imminent, le somatique offre une dérivation salutaire.

L'impérieuse répression de l'affect de colère chez ces deux femmes, montre la fragilité de l'intrication pulsionnelle. Lorsqu'elle les déborde, c'est tout le système défensif du narcissisme secondaire qui est emporté : l'humiliation ne laisse pas d'autre solution que la fuite. L'éprouvé de la colère, aveu de la soumission à l'objet, déclenche une honte qu'il leur faut abolir. Alice vit une expérience de déréalisation/ dépersonnalisation qui ouvre à la menace mélancolique. Le mouvement de haine dirigé contre son objet actuel, lui permet pourtant d'arrêter ce glissement masochique et de sauvegarder son moi. L'investissement d'un objet idéalisé, volontairement aconflictuel, d'abord l'analyste, puis le nouveau-né, promesse de régénération et de page blanche, fournissent un appui à ce ressaut. Mais sur le moment, l'effondrement a bien eu lieu, jusqu'à impliquer le corps.

Bibliographie

- Aulagnier P. (1975), *La violence de l'interprétation*, P.U.F.
- Bayle G. (2012), *Clivages, Moi et défenses*, P.U.F.
- Bergès J. (2005), *Le corps dans la neurologie et la psychanalyse*, Eres, Paris
- Freud S. (1894), Manuscrit E, *Lettres à Fliess*, 103-109, P.U.F., Paris.
- Freud S. (1896), Esquisse pour une psychologie scientifique, *Lettres à Fliess*, P.U.F., Paris.
- Freud S. (1912f), *Discussion sur l'onanisme*, O.C. T. 11
- Freud S. (1924c), *Le problème économique du masochisme*, O.C. T.17, P.U.F. 1992, Paris
- Joubert M. (2018), *À quoi pensent les autistes*, Gallimard
- Joubert M. (2020), Il faut un esprit pour faire un autre esprit, une idée si peu freudienne ?, *Rev.Fr. Psychan.*, 84, 2, 367-376.
- Lacan J. (1960-61), Le transfert, *Le séminaire*, 8, Le seuil, Paris.
- Penot B. (1989), *Figures du déni. En deçà du négatif*, Dunod.
- Penot B. (1995), La passion du sujet freudien entre pulsionnalité et signifiante, *Rev.Fr. Psychan.*, 5, 1489-1553.
- Roussillon R. (2008), *Le Jeu et l'entre jeu*, P.U.F.
- Winnicott D.W. (1989), *La crainte de l'effondrement*, Gallimard, Paris 2000.

IV- Discussion Fabrice Noachovitch

Entre 1984 et 1988 Pierre Marty et plusieurs autres psychosomaticiens de l'école de Paris, en lien avec l'INSERM, firent une étude qui devait comporter trois temps, le premier s'établissant sur 77 cas de femmes atteintes d'une tumeur du sein. Il s'agissait d'étudier le fonctionnement psychique de ces patientes selon un protocole d'entretien précis et avant tout diagnostic de la tumeur.

Il en ressorti que sur ces 77 patientes, 18 présentaient un cancer du sein et une autre développa un cancer six mois plus tard. Aucun cas de cancer n'apparut chez les femmes présentant un fonctionnement névrotique bien structuré tandis que chez les autres on a pu mettre en évidence comme facteur de risque significatif de développer une tumeur maligne, une névrose mal structurée avec de manière indépendante plusieurs paramètres : un Moi idéal prédominant, un deuil récent non élaboré et des traits de caractère hystérique. Dans une autre étude ultérieure apparaissait également l'expression anormale des émotions, surtout de la colère.

La formulation imprécise sous le terme « anormale » trouve une illustration assez éclatante avec les cas de Viviane et d'Alice, « colère dévastatrice » en public sans aucune retenue possible pour la première et « rage » inhabituelle délivrée d'une massive répression des affects chez la deuxième. Cette colère peut dans certains cas être celle de l'autre. Simona, femme d'une cinquantaine d'année

que je suis en libéral, apprend qu'elle est atteinte d'un cancer du sein un peu moins de trois ans après le début de sa thérapie. La première pensée qu'elle exprime en séance est son immense crainte d'en parler à ses enfants et surtout à sa mère, car elle a le sentiment qu'elle devra alors porter l'angoisse de cette mère dont la crainte a toujours été de développer elle-même un jour dans sa vie un cancer du sein.

Simona se souvient avoir ressenti étant enfant une peur immense et envahissante face aux crises à tonalité dépressive de sa mère, hurlant son puissant vécu d'échec. Une peur qui, si elle a nettement diminué n'en reste pas moins encore présente, souvent déplacée sur d'autres personnes, certains collègues de travail notamment.

Elle s'est demandé comment certaines personnes pouvaient avoir tant de haine à son égard, pensées associées aux colères de sa mère qu'elle a toujours vécu comme potentiellement destructrice du lien. Un lien basé sur la conviction d'avoir été investie comme le double narcissique de sa mère, son prolongement idéal.

On retrouve la même problématique que chez Alice et Viviane, cette confrontation impossible à une haine dans la psyché maternelle. Dans le cas de Simona cette haine vise aussi une tristesse abyssale logée dans la relation mère-enfant et impossible à exprimer autrement que dans le registre de la haine.

Simona a eu longtemps peur, très peur, de se faire « engueuler » par sa mère (selon ses termes) de la même façon que sa mère a caché le plus longtemps possible sa deuxième grossesse (Simona est le deuxième enfant) à sa propre mère par crainte de se faire « engueuler », de la même façon qu'il m'est arrivé très souvent d'appréhender fortement les début de séance car imprégnées par les reproches de ma patiente à mon encontre.

Je suis frappé par l'importance dans ces trois histoires de Viviane, Alice et Simona, du signifiant « caché », en lien avec un interdit de dire le fondamental d'une relation, imposé par l'extérieur ou par soi-même. Interdit de dévoiler une grossesse, interdit de parler à son père et s'interdire de parler d'une jalousie trop grande et menaçante.

La répression des affects est le modèle de base de cette économie psychique, il s'agit en effet de cacher et surtout de se cacher à soi-même, de faire disparaître des affects ressentis comme inélaborables, sous peine de voir apparaître une régression qui pourrait être vécue comme trop dangereuse, comme plus particulièrement dans le cas de Viviane.

C'est d'ailleurs ce qui arrive, car le cancer survient 10 ans après le déverrouillage brutal du déni et du clivage faisant suite à la vision dans la rue de son mari avec une autre femme. Il va s'agir non plus d'une régression mais d'une désorganisation progressive. En effet Pierre Marty a fait de ce concept un pivot central de sa théorisation, opposant les régressions psychosomatiques avec paliers de fixation investis de libido et permettant ainsi un arrêt du mouvement rétrograde aux désorganisations progressives avec régression sans limite et sans investissement libidinal suffisant, épuisant ainsi les défenses psychiques du Moi et désorganisant gravement l'équilibre psychosomatique.

Pas de véritable régression possible donc dans ces cas-là.

Pour Viviane, un processus pathogène semble se répéter, avec écroulement suite à la levée du verrou qui enferme colère et rage destructrices. Tu dis Martin que quelque chose ne veut pas céder du côté du psychisme et emprunterait donc la voie corporelle. Quel est ce quelque chose qui n'arrive pas à se psychiser ? Le mot « détresse » apparaît alors, mot qui fait peur à la patiente car source d'une dépendance intolérable, inélaborable. Le masochisme et le narcissisme sont convoqués ainsi que la haine de Soi. « Elle ne peut que haïr ce pauvre Soi ». La haine de ce Soi évoque bien entendu la mélancolie mais tu prends bien soin d'écrire haine du Soi et non haine du Moi. Le mouvement mélancolique n'a pas lieu. Il faut en rechercher la cause du côté des failles du narcissisme primaire, de l'aspect fonctionnel du masochisme et de sa constitution et du côté de la relation objectale. Freud quand il écrit « deuil et mélancolie » en 1915 n'a pas encore élaboré sa théorie sur le masochisme, qui n'arrive que 10 ans plus tard dans « Le problème économique du masochisme ». Dans le texte de 1915 et concernant la mélancolie, l'accent est mis sur la fragilité du narcissisme, l'ambivalence

extrême amour/haine qui est d'ailleurs plus clivage qu'ambivalence et sur la relation objectale archaïque. Dans le texte de 1924 sur le masochisme, Freud insiste sur l'importance du masochisme originaire et érogène. Il serait - je cite - « un témoin et un vestige de cette phase de formation dans laquelle s'est accompli cet alliage, si important pour la vie, de la pulsion de mort et d'Eros ». Et il ajoute qu'il « prend part à toutes les phases de développement de la libido ». Faisant un pont entre les deux textes, l'un traitant de la réaction à la perte et au deuil, l'autre décrivant le rôle central du masochisme originaire dans la construction psychique de l'être humain, les psychosomaticiens ont fait du fonctionnement du masochisme érogène primaire la référence centrale du corpus théorique, pour mieux comprendre les liens entre les pertes, les deuils et les somatisations.

Le masochisme doit se mettre en place très précocement pour permettre au nourrisson de supporter la douleur de l'attente, pour rendre l'expérience de passivité tolérable. Les premières expériences de satisfaction vont faire passer la passivité de tolérable à plaisante. Des traumatismes précoces risquent d'entraver le processus de construction de ce masochisme originaire, faisant de toute expérience de passivité un déplaisir et une douleur psychique insupportable. La constitution de la pensée et des fantasmes, qui nécessitent l'expérience de l'attente est entravée, ouvrant la voie aux futures somatisations à l'occasion de moments de régression. Chez Viviane et Alice on peut se demander ce qui a pu effectivement les entrainer vers des somatisations. Il est notable que chez l'une, Viviane, la relation à la mère est du côté du froid et de la dépression maternelle du post-partum (pour reprendre la terminologie de Claude Janin concernant le traumatisme froid ou chaud), tandis que pour l'autre, Alice, cette relation est du côté du chaud et de l'incestuel. Les pères des deux côtés sont remarquablement absents mais on est frappé par la violence dans l'histoire d'Alice de la relation à son père, ce d'autant qu'elle fait le lien elle-même entre son cancer du sein et une tristesse tenace concernant ce père qui l'a toujours très brutalement rejeté avant de mourir.

Détresse ou effondrement ?

Pour Viviane, c'est le mot de « détresse » qui est employé par Martin, ce mot qui fait peur à sa patiente et qui renvoie au manque, à la dévalorisation, à la blessure narcissique. Ce mot me semble important également en ce qu'il s'oppose à l'angoisse. Les capacités de psychisation sont très limitées dans la détresse ou le désarroi, signe d'une fragilité du préconscient, tandis qu'elles sont plus présentes dans l'angoisse.

Dans le cas d'Alice il s'agit surtout de la menace d'un effondrement. Ce terme évoque bien entendu le texte de Winnicott : « la crainte de l'effondrement ». Dans un texte paru en 2006 dans la revue française de psychosomatique consacrée au deuil et aux somatisations, Jacques Press établit un lien entre la crainte de l'effondrement et les formes radicales de non-communication entre l'adulte et l'enfant. Le texte de Ferenczi de 1932, « la confusion des langues entre l'enfant et l'adulte », est le point de départ de sa réflexion. En plus des trois formes extrêmes de cette confusion décrite par Ferenczi que sont l'abus sexuel, le sadomasochisme induit par l'adulte et l'utilisation de l'enfant par l'adulte à des fins narcissiques, Jacques Press en évoque une quatrième qui serait le défaut de réponse de l'objet.

Or le cas d'Alice évoque assez bien cette situation du fait du défaut radical de présence paternelle associée au lien narcissique et incestuel à sa mère. Le poids des facteurs traumatiques est important dans l'article de Ferenczi comme il est central dans la réflexion psychosomatique, en articulation avec les aléas des fonctionnements du masochisme érogène primaire et du préconscient. La massivité des carences de communication entre l'enfant et l'adulte contribuerait au clivage précoce du Moi entre besoin et désir, autoconservation et sexualité, psyché et soma. L'enfant puis l'adulte surinvestit la brèche pour la colmater, mais toute perte risque alors de faire éclater au grand jour la faille originelle et remettre en cause tout le système psychique de colmatage.

La confusion des langues est d'une manière générale inévitable, liée à l'impossibilité pour l'enfant de décoder l'intégralité des messages parentaux, une part d'ombre subsiste toujours. Habituellement l'essentiel de ces messages parvient à se psychiser, mais chez certains, une trop grande part n'y parvient pas et reste dans l'ombre. Michel De M'Uzan dans son commentaire du texte de Jacques Press insiste sur le rôle dans les cas pathologiques de cette confusion des langues, d'une - je cite - carence en valeur érotique de ces messages, destinés du coup « à la seule satisfaction des besoins ». On pourrait rajouter : satisfaction uniquement des besoins et non du plaisir, entraînant un clivage entre le besoin et le plaisir ou plus précisément comme le dit De M'Uzan, « une altération de la

valeur fonctionnelle du ou des clivages » Il me semble que la « dés-érotisation radicale » appliquée au corps d'Alice par les paroles maternelles évoquent assez bien ce processus précoce de construction très altérée du corps érotique de l'enfant. On peut penser que cela participe au défaut de constitution d'un masochisme érogène suffisamment solide par défaut d'alimentation en plaisir de la passivité. Ainsi pour ne pas subir, Alice voudrait se flanquer des baffes, identification au sadisme maternel mais aussi tentative de se raccrocher à un masochisme érogène comme tu dis martin, « garant du Moi ».

Je me suis demandé pourquoi garant du Moi et non pas gardien de la vie, la première formulation faisant penser inévitablement au titre bien connu du livre de Benno Rosenberg. N'y aurait-il pas une référence implicite au rôle primordial donné par De M'Uzan à ce qu'il nomme « le registre de l'être ». Et peut-être faudrait-il alors différencier le registre du narcissisme et celui de l'identitaire. Dans la partie discussion, tu évoques d'abord l'effondrement d'un objet interne construit à partir de la projection du Moi idéal sur l'objet primaire vécu comme trop défaillant. On est bien dans la problématique de l'idéal dans un registre très primaire, c'est le Moi idéal et non pas l'idéal du Moi post - œdipien. Mais cet objet interne est comme en morceaux, « fait de bouts de ficelles » selon ton expression, inscrit dans le registre du négatif, de l'interdit de penser, de l'anhistorique et du non transmis, autant de caractéristiques pouvant renvoyer à une faille identitaire profonde chez ces patientes.

Ainsi ne seraient facteurs de somatisation que les pertes ou deuils en lien avec non pas la représentation de l'objet idéal mais avec une représentation de soi. Il s'agirait de la perte d'une partie vitale de soi plus que de la perte d'un objet idéalisé. Cela dit il est peut-être difficile de séparer complètement les deux registres. Ne pourrait-on pas penser qu'à un moment et en réaction à un événement, la perte d'un objet idéal narcissiquement investi est tellement massive qu'elle atteint le registre identitaire, qui se détache en quelque sorte de son amarre narcissique et vogue pour lui-même et dans certains cas pour le pire ?

V- Reprise après-coup de la discussion avec la salle

1- Modèles cliniques

Dans son envoi de la discussion, Dominique Bourdin reprend l'opposition proposée par Fabrice Noachovitch entre deux modèles théoriques possibles qui tous deux tiennent compte du maintien d'un degré de fusion corporelle mère-bébé des origines ; favorisant le retour à l'indistinction psyché/soma.

Dans un premier modèle, la déception éprouvée auprès de l'objet actuel réveille une faille narcissique primaire (jusque-là colmatée par les aménagements caractériels ou secondarisés) qui contribue à l'effondrement physique. L'impossibilité où s'est trouvée le sujet d'intégrer la perte d'un objet idéalisé et investi jusqu'au collage. Une description qui se rapproche de celle de la relation d'objet narcissique de la mélancolie et de ses décompensations. L'histoire clinique d'Alice pourrait être décrite selon ce vertex.

Tout autre, serait le modèle d'une perte identitaire d'une partie vitale de soi-même (même si les deux peuvent s'articuler). Il y aurait, ici, un effondrement de la représentation de soi dans le décollement brutal de l'objet provoqué par la déception ou la perte. Quelque chose dans la construction du moi aura laissé en suspens la possibilité de les intégrer. Dès lors, les défenses primaires sont mises hors-jeu, insuffisantes dans la confrontation de la psyché infantile à la haine primaire.

Mais de tels modèles, à la causalité simple, semblent insuffisants à rendre compte du recours au somatique dans l'évitement de la souffrance narcissique. Ces deux cas cliniques semblent impliquer non seulement le quantitatif de la relation à l'objet mais un état d'insensé qui surgit de la relation de la psyché du bébé à son « environnement » ; que ce soit confrontation à un insensé dans la psyché parentale ou bien de son achoppement à faire du sens à partir de ce qui en provient et est vécu comme insensé.

Enfin un autre élément marquant chez ces deux femmes est la défaillance fonctionnelle au moins partielle de la fonction symbolique. La séparation du corps de l'enfant de celui de la mère par la parole paternelle n'a pas pu s'accomplir d'une manière suffisamment tranchée. Le symptôme somatique semble alors comme une tentative de suppléance à cette défaillance symbolique, réintroduisant un écart entre le corps de l'enfant et le corps maternel. Une façon d'éviter une fusion mortifère incestueuse qui serait restée menaçante. La séparation des corps au profit d'une activité psychique suffisamment individuée ne s'opère pas. Ce défaut de séparation par la parole paternelle (séparation précoce par laquelle l'instance paternelle prend sur elle la haine qui alimente la fusion), laisse l'enfant dans un corps à corps affolant avec sa mère.

2- Des particularités du fonctionnement psychique

Pensée opératoire ? Le recours à une pensée opératoire chez les patients au cours d'un traitement pour un cancer, doit-il être considéré comme ayant une signification structurelle ? La question a surgi dans la discussion. L'exposition à une menace vitale, actualisée par les puissants effets somatiques des traitements anti cancéreux, soulève une angoisse et des mécanismes de défense spécifiques, dont le recours à une pensée opératoire. La situation des patients dans ce contexte se rapproche me semble-t-il de ce que Nathalie Zaltzman a décrit à partir des écrits des survivants des camps de la mort, comme Primo Lévy, une écriture et une activité psychique focalisées sur l'instant et le détail, chacun d'entre eux pouvant être annonciateur de l'irruption d'un réel menaçant.

D'autre part, si le fonctionnement psychique de l'une des patientes s'apparente à des traits de caractéropathie et à une défense par l'analité primaire, l'autre procède par substitutions rapides d'images, un procédé qui, malgré les apparences, s'avère anti associatif, un peu à la manière de la défense d'une position phobique centrale (A. Green pour les deux références). Il s'agit alors de dissoudre ou de diffracter l'affect dans des directions multiples et divergentes, tout à fait différemment d'une succession associative de représentations préconscientes vectorisées par le désir inconscient.

3- Un achoppement dans la construction du masochisme ?

Dans ces différents modèles, c'est bien la construction d'un masochisme primaire efficient qui semble en défaut. Les défaillances, chez ces deux patientes, de leurs auto-érotismes vont d'ailleurs dans ce sens. Car la construction des auto-érotismes suppose un écart suffisant au déploiement de la représentation et du fantasme. Dans les deux cas, ils se trouvent entravés d'un trop de présence de l'objet. Une présence imposée dans le concret pour Alice, mais plus subtilement attachée pour Viviane au froid de la relation avec sa mère qui entrave toute possibilité pour elle de lâcher l'objet. Un manque de manque, une insuffisance d'un espace à soi pour rêver et fantasmer. Insuffisance d'une capacité à supporter le temps du retournement, pulsionnel, ce temps « auto », qui autoriserait le déploiement des représentations.

Dans les deux cas, la lutte contre la dépendance s'opère dans un contre-investissement de l'analité primaire avec l'investissement de sublimations compensatoires dans la catégorie de l'idéal. La pulsionnalité ne trouve plus alors que la voie des investissements sensoriels de surface, supports chez, ces deux femmes, d'une homo-sensualité (au sens de R. Roussillon) de « réconfort ». D'où la précision apportée par Fabrice Noachovitch sur le traitement d'un patient psychosomatique que l'on doit aider d'abord à réorganiser sa psyché avant qu'il se trouve suffisamment armé pour engager un transfert structuré. Ici, toutefois, ces patientes ont des profils hétérogènes qui obligent l'analyste à intervenir dans des registres différents, selon qu'il se trouve face à un matériel et un fonctionnement psychique plus névrotique ou bien plus archaïque.

4- Un malentendu du contre-transfert

Plusieurs questions se sont d'ailleurs concentrées sur l'aspect limité des références au contre transfert dans l'exposé. Ceci amène plusieurs réflexions. Concernant d'abord l'accompagnement de patients pour lesquels, dans le cours du traitement, surgit l'annonce d'une maladie mortelle, il est n'est pas inhabituel que l'analyste ou le médecin somaticien soit débordé par un mouvement contre-transférentiel

inconscient que le ou la patient(e) perçoit sans ambiguïté comme un mouvement de rejet de sa part. Ce type de réaction, effet d'une atteinte insupportable au thérapeute à sa toute-puissance thérapeutique, est habituellement la conséquence d'un investissement contre-transférentiel préalable du patient par l'analyste sur un mode narcissique.

Quand à ce qui s'engage de travail analytique à l'approche du décès du patient a été rassemblé avec justesse par l'un des participants à la discussion dans la formule « travail de trépas » (emprunté à De M'Uzan); un travail d'élaboration que l'analyste se doit de poursuivre, tout en tenant compte de l'impact sur le fonctionnement psychique du patient de l'évolution de son état. Il importe de rester analyste jusqu'au bout.

Mais, concernant ces deux patientes, pourquoi n'avoir pas fait état, plus précisément, de mon contre-transfert ? On touche là à une ambiguïté du terme lui-même. Car ces deux patientes n'ont pas posé de difficulté du contre-transfert. Du moins pas au sens d'un « contre-transfert inconscient ». À savoir l'utilisation par le patient de l'inconscient de l'analyste aux fins de son propre fonctionnement psychique, de sa propre capacité de figurabilité (pour reprendre les termes de C. Botella). Ces patientes ne m'ont amené à éprouver aucun vacillement identitaire, aucun moment hallucinatoire, ni aucun rêve de contre-transfert ou acte manqué les concernant.

Il me semble que la question surgie dans la salle concernerait plutôt ce que l'on devrait appeler le « travail de contre-transfert en séance ». Soit le travail préconscient, associatif, de l'analyste à partir de ses sensations, éprouvés ou pensées. Une élaboration qui intègre aussi les références et soubassements culturels, moraux ou scientifiques de son époque. Ce travail n'est pas autre chose que l'effet du transfert sur l'appareil psychique bien secondarisé de l'analyste. Une telle conception du contre-transfert est à l'origine de la remarque de Freud de 1910 au congrès de Nuremberg, rattachant le contre-transfert à l'analyse de l'analyste ; ceci n'était pas l'objet de la présente conférence.