

Tamara Landau

# Le Cri muet de l'enfant enclavé



Nouvel abord des pathologies  
du narcissisme et de l'image du corps

ÉDITIONS  
*mnemoArt*

Le Cri muet  
de l'enfant enclavé

# Le Cri muet de l'enfant enclavé

Nouvel abord des pathologies du  
narcissisme et de l'image du corps

TAMARA LANDAU

Copyright © 2025 - Tamara Landau / MnemoArt

MnemoArt  
8 square Châtillon  
75014 Paris  
France  
[mnemoart.org/editions](http://mnemoart.org/editions)  
[editions@mnemoart.org](mailto:editions@mnemoart.org)

Dépôt légal : avril 2025

E-Book PDF ISBN : 978-2-493060-08-2

*mnemoArt*  
ÉDITIONS

*Le Cri muet de l'enfant enclavé* est la première version écrite en 2000 du livre *L'impossible naissance ou l'enfant enclavé* publié en 2004 par les éditions Imago.

**Du même auteur**

*Accoucher et faire naître, Dialogues et séparations durant la grossesse*, 2019, Imago Éditions, Paris.

*Les Funambules de l'oubli, Origines de l'anorexie et de la boulimie*, 2012, Imago Éditions, Paris.

*L'impossible naissance ou l'enfant enclavé, Phobies et névroses d'angoisse*, nouvelle édition revue et corrigée, 2009, Imago Éditions, Paris.

site internet : [www.tamara-landau.net](http://www.tamara-landau.net)

# Table des matières

<b>Introduction générale</b> .....	9
1. Éléments cliniques	10
2. Le Schème de l'arbre renversé et l'enfant enclavé	14
<b>Chapitre I. Le transfert, la perception de soi et le sentiment réel d'exister</b> .....	21
I.1. Troubles de la perception de soi	21
I.2. Le Transfert, l'attention flottante et l'apesanteur	26
I.3. Le transfert, l'attention et l'hypnose dans l'espace-temps de la séance	39
I.4. Le Transfert et le sentiment d'exister réellement	41
I.5. Le transfert et le temps	49
I.6. Charlie, l'homme invisible	52
I.7. Claude, la femme qui se prenait pour une tortue	62
<b>Chapitre II. Constitution de la perception de soi de l'enfant avant la naissance</b> .....	73
II.1. Expérience dans un atelier de sculpture confirmant le schème de l'arbre renversé	76
II.2. Le sentiment d'appartenance au corps propre	81
II.3. Maeva, une chrysalide matricide	83
II.4. Sylviane, la femme coincée dans le corps de sa mère qui se prenait pour un éléphant	96
<b>Chapitre III. Empreinte primordiale et constitution du sentiment réel d'exister</b> .....	123
III.1. L'enfant, le désir et le temps	126
III.2. Lien bio-génétique de familiarité	130
III.3. Narcissisme primordial de l'enfant	134
III.3.1. Les Pulsions d'emprises primitives du Moi	134
III.3.2. Appareil d'emprise primitif de l'enfant	138
III.3.3. Pulsions d'emprises primitives et fantasmes originaires liés à la survie	139
III.3.4. Grossesse et lien d'emprise cannibalique du point de vue du langage	140
III.3.5. Lien d'emprise et transmission du sentiment de continuité psychique	142
<b>Chapitre IV : Narcissisme et empreinte primordiale (ou miroir primordial). Constitution inconsciente du moi fonctionnel de l'enfant avant la naissance</b> .....	147
IV.1. Première phase du miroir primordial : de la fécondation à 3 mois de grossesse	148
IV.2. Deuxième phase du miroir primordial : de 3 mois à 6 mois de grossesse	159
IV.3. Troisième phase du miroir primordial : de 6 mois à 9 mois de grossesse	173
IV.4. Accouchement et castration primitive	187
<b>Chapitre V : Narcissisme et Empreinte primaire (ou miroir primaire) : Constitution préconsciente et consciente du moi fonctionnel de l'enfant</b> .....	217
V.1. Castration primitive et naissance	217
V.2. Empreinte primaire et processus de castration primaire	220
V.2.1. Première phase du stade du miroir de l'empreinte primaire : de la naissance à 8 mois environ	225
V.2.2. Deuxième phase du stade du miroir de l'empreinte primaire : du 8 <sup>e</sup> au 18 <sup>e</sup> mois environ.	237
V.2.3. Troisième phase du miroir de l'empreinte primaire : de 18 mois à 3 ans environ	251
V.2.5. La castration primaire et la fin de l'empreinte primaire	276
V.2.6. Conclusion sur le schème de l'arbre renversé et le processus du miroir primordial et primaire	287
<b>Chapitre VI. Brèves réflexions sur l'identification mimétique, le transfert pré narcissique et la fin de l'analyse</b> .....	297
VI.1. L'identification mimétique	297
VI.2. Le transfert pré-narcissique (ou primaire)	303
VI.3. Brève réflexion sur la fin de l'analyse	313
<b>Chapitre VII. Permanence du fantasme de l'arbre renversé et d'une enclave autistique dans les toutes les pathologies</b> .....	323
VII.1. Enclaves autistiques dans le langage et l'écriture	325
VII.2. Enclave autistique dans les névroses, les perversions et les somatisations	329
<b>Conclusion</b>	337
<b>Glossaire</b> .....	339

# Introduction générale

À l'origine de cet ouvrage, des difficultés rencontrées dans ma pratique analytique, une expérience clinique avec des boulimiques et un travail avec une chorégraphe. Confrontée depuis des années à de fréquentes impasses thérapeutiques, marquées par une interruption ou une extension de la durée des cures, avec les patients souffrant de troubles psychosomatiques et de névroses graves, il me fallait trouver des réponses. Elles ont émergé lorsque le travail clinique que j'effectuais avec des patientes boulimiques m'a permis d'établir des similitudes entre celles-ci et ceux-là : dans la modalité du transfert, la vivacité de la pulsion de mort, et les angoisses liées à des vécus corporels archaïques en rapport avec la survie. Dès lors ma recherche était lancée et n'a cessé de s'enrichir d'éléments cliniques et d'expériences nouvelles. Je pense en particulier au travail psychanalytique avec des artistes et à une collaboration très fructueuse avec une chorégraphe et des femmes sculpteurs qui m'ont éclairée sur ces représentations archaïques, me conduisant peu à peu à élaborer une problématique archaïque sous-jacente à toutes les formes de pathologie prise en compte par la psychanalyse freudienne : psychoses, névroses et perversions. Simultanément, la nécessité s'est imposée de transformer sensiblement mon écoute en modifiant parfois le cadre au point que je me suis demandé si, précisément, ce n'était pas d'un défaut de prise en compte de cette « problématique archaïque » que provenaient les difficultés constatées dans la conduite des cures...

C'est à l'élaboration de cette expérience nouant étroitement, on le pressent, le « réel » de l'expérience analytique avec l'obligation dont hérite chaque praticien de se forger une théorie

personnelle de l'analyse, en même temps qu'il approfondit ou lève certaines méconnaissances – voire censures – de la théorie existante, que j'invite mon lecteur à me suivre.

## 1. ÉLÉMENTS CLINIQUES

La problématique esquissée par des analysants scénaristes et comédiens donne le coup d'envoi de ce que je développerai abondamment par la suite. Ceux-là ont exprimé à un moment de leur cure le désir d'écrire une pièce de théâtre dans laquelle ils auraient un rôle « sur mesure ». Ils faisaient part de leur intention, mais, chaque fois, la survenue d'une angoisse de mort les empêchait de réaliser ce souhait : ils ne pouvaient, disaient-ils, achever la pièce, ou n'y parvenaient qu'à la condition de choisir pour interpréter leur rôle un acteur dont ils seraient le coach.

On sait, depuis la formule freudienne de l'« Autre scène » tout ce que la cure psychanalytique gagne à emprunter au monde du théâtre pour son élucidation. Tout comme l'acteur, l'analysant est contraint par la mise en route de la « cure par la parole » de composer le texte dont il va être tour à tour le metteur en scène et le « coach », celui-ci plus spécialement chargé d'accompagner pas à pas le comédien dans l'observance des indications du metteur en scène. Il n'est pas rare qu'un véritable mimétisme s'instaure entre l'acteur et son « coach », dans le port, la gestuelle, la respiration et la diction, voire l'accent et le ton de la voix. L'analysant vit alors par procuration : acteur de sa propre pièce, il est aussi son metteur en scène et son coach. Tandis que l'acteur, face au regard des spectateurs et du metteur en scène, fait réellement vivre le personnage sans courir le risque de mourir, l'analysant, lui, ne se sent réellement exister que par le regard du metteur en scène, qui, assis dans l'orchestre, dirige l'ensemble (une des figures du grand Autre lacanien, l'analyste qui sait tout et qui voit tout), et la voix du coach caché dans le trou du souffleur. Au point qu'il ne peut s'engager dans la

« représentation » dont il est l'unique maître d'œuvre, qu'en déléguant sa place à un autre, un double radicalement étranger, chargé de jouer son propre rôle dans le théâtre du « Je ».

Cette métaphore traduit bien la problématique de survie dans la clandestinité de ces analysants confrontés à l'impossibilité de « jouer leur propre rôle » et de se sentir réellement « incarnés ». Mis au pied du mur de créer eux-mêmes leur histoire et d'inscrire leur vécu dans une chronologie, un temps et un espace à la fois imaginaire et réel comparable à celui du théâtre, le sol se dérobe sous leurs pieds, les plongeant dans l'angoisse de mort. Cette angoisse est l'envers d'un fantasme sous-jacent : se sentir exister, se montrer vivant, et *s'exposer au regard de l'Autre est mortel*. Ainsi sont-ils condamnés à une inexistence, à une survie dans la clandestinité où non seulement leur désir mais leur corps vivant se cachent dans le trou du souffleur pour échapper au regard destructeur du metteur en scène omniscient. Ce fantasme de ne pas vraiment exister, d'être invisible, « sans corps », d'être pure voix, s'accompagne de la culpabilité d'être vivant – même pour les patients qui ont été désirés.

L'évidence d'un tel clivage entre le texte lu ou parlé et les sensations éprouvées, mais aussi entre leur origine, leur histoire et leur sentiment d'exister, est apparue chez les analysants qui ont été abandonnés ou dont les parents l'ont été. La phrase « *Je n'ai pas eu de parents* » est à entendre à la lettre : ils ont la conviction de s'être autoengendrés dans un pays sans nom, à une année zéro. La négation de l'origine et de la succession des générations, liée au fantasme d'auto-engendrement, s'accompagne d'un fantasme de corps fusionnel et d'une pulsion de destruction : il faut tuer l'Autre fusionnel pour survivre. Ce fantasme configure un lien fusionnel mère-enfant où une séparation n'est pas imaginable. On peut les caractériser comme « une vie pour deux, un corps pour deux ».

Ces analysants présentaient un trait commun : leur vie était marquée d'une sorte de clandestinité. Vivre dans l'ombre de quelqu'un, se diluer dans le désir de l'autre, occuper un poste important sans laisser de trace – caché, par exemple, sous un

pseudonyme—, telles sont quelques manifestations de cette « vie pour deux ». Tous éprouvaient une incapacité à se sentir exister en étant seuls<sup>1</sup>. Un lien fusionnel leur était nécessaire pour l'éprouver un tant soit peu.

Il leur fallait s'inclure dans le regard et le vécu émotionnel et sensoriel d'un autre, autrement dit *s'inclure dans ses perceptions*. D'où ce fantasme d'être invisibles et transparents, et l'impression d'étrangeté et de malaise qui les gagnait devant des photos ou des images vidéo les représentant, de même que leurs lapsus récurrents « *quand je portais ma mère dans les bras* » lorsque des photos ou des films les montraient bébés dans les bras de leur mère. Cette incapacité à se voir en portrait impliquait *de facto* l'impossibilité d'être vus : la plupart se plaignaient d'être bousculés dans la rue, de ne pas être salués par leurs connaissances, d'être invisibles. Invisibilité palpable chez les patients anorexiques dont souvent la maigreur n'est « pas vue » par les parents. La surprise la plus grande est venue de patients qui déclaraient ne pouvoir se reconnaître dans le miroir ou n'y voir que le visage de leur mère.

Au niveau symbolique aussi, la survenue insistante de lapsus tels que « *ma mère* » au lieu de « *ma grand-mère* », « *mon père* » pour « *mon grand-père* », ou « *je suis mort(e) à quatre ans* », « *Je suis né(e) à vingt ans* », ou encore le : « *Je vais naître en...* » d'analysantes enceintes souligne un effacement et une inversion symbolique du temps des origines et de leur propre image ainsi que des troubles de la perception du corps propre. L'impossibilité de se représenter et la dépossession de leur vécu le plus intime s'accompagnent d'une perception suraiguë de l'autre dans laquelle ils semblent se diluer.

Ces analysants témoignaient de l'obligation contraignante de se faire exister à tout moment, pour éviter qu'un instant d'oubli d'eux-mêmes les fasse disparaître ou mourir à la première

occasion, en avalant de travers par exemple ou en oubliant de déglutir. L'acte de se recréer à chaque instant constitue la seule garantie d'une survie possible, et ceci à un niveau très archaïque, comme s'ils étaient confrontés sans cesse à une improbable naissance.

Cela tenait sans doute à la représentation de leur corps, tout entière du côté d'un autre, la mère, qui ne saurait au mieux être partagée qu'avec elle. Ce que la mère ne voit pas et ne nomme pas *n'existe pas*. Toute tentative d'individuation ressentie comme menaçante est susceptible de conduire à l'anéantissement ou à la folie.

Alors que je jugeais la fin de l'analyse proche pour un certain nombre d'analysants, je me suis trouvée face à l'émergence brutale de transferts négatifs exprimant au mieux de la déception, au pire des désirs de destruction et de mort à mon égard. Une violence jusque-là contenue faisait irruption, souvent au travers de rêves de déflagrations. Elle provoquait chez mes patients de fortes rechutes dans des symptômes d'angoisses, des phobies d'impulsions, ou des dépressions qui me laissaient perplexe dans la mesure où cette violence semblait relever d'un autre registre que la haine fréquente en fin d'analyse qui est un prélude souhaitable à la liquidation du transfert.

Le caractère menaçant de ces manifestations de violence participait de toute évidence d'une tentative de destruction, et de l'analysant et de moi-même, en lien avec une problématique d'impossible séparation. Se séparer implique destruction et disparition – à tour de rôle les analysants et moi-même étions anéantis. Ce processus m'a semblé différent de la mort, au sens où cette séparation ne peut se vivre que comme une disparition, un éclatement du sujet qui ne laisse aucune trace jusqu'à soulever la question même de son existence.

En ce sens, toute séparation signifie non seulement la disparition des protagonistes, mais la suppression de ce qui a été vécu pendant l'analyse : « Je suis comme avant, il ne s'est rien passé ». Manœuvre de *zapping*, en quelque sorte. Elle oblige à

1. On reconnaîtra ici la formule rendue célèbre par un article de D. W. Winnicott, « La capacité d'être seul », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1975, p. 205 et suiv.

poser autrement la question de la mémoire, du transfert et de la construction dans le travail psychanalytique.

Des analysants architectes travaillant sur la mémoire et la reconstruction de villes entièrement disparues au cours d'une guerre ou d'une catastrophe naturelle m'ont indiqué le chemin. Leur tâche difficile consiste à redessiner des villes antiques sans s'appuyer sur la moindre ruine, ni, *a fortiori*, un quelconque document photographique. Ils fonctionnent *ex novo*, comme s'il n'existait aucune continuité temporelle entre les maigres traces que sont les vestiges et la reconstruction actuelle. À l'issue de ce travail de recensement des troubles accentués de la relation à autrui, dans la vie ordinaire et la relation analytique, et en tenant le plus grand compte de *l'inversion du temps des générations* qui affleure dans les lapsus des patients, comme de *l'inversion des images* dans le miroir, j'ai été amenée à développer le « schème de l'arbre renversé », à coup sûr la métaphore la plus élaborée de ce texte.

## 2. LE SCHÈME DE L'ARBRE RENVERSÉ ET L'ENFANT ENCLAVÉ

Les éléments cliniques expriment la difficulté qu'ont ces patients à s'inscrire dans le temps de leur expérience vécue et à se ressentir réellement vivants. À les entendre, les parents les ont regardés comme des miroirs, ou des photos d'eux-mêmes, et n'ont perçu chez eux que leurs propres vécus émotionnels, sensoriels et affectifs. Ils étaient vus en somme comme des objets internes, c'est-à-dire des personnes ayant le même espace sensoriel, et non comme des objets externes avec un espace sensoriel différent. Tous ces témoignages tendent à montrer que *ces patients habitent l'espace corporel, sensoriel et émotionnel, ainsi que le temps de leurs parents*.

La difficulté de ces sujets souffrant de symptômes graves à se sentir exister sans en passer par un lien fusionnel m'a mis sur la voie d'un fantasme et d'un concept dont cet ouvrage

propose l'élaboration et l'examen. Cette impression de n'avoir jamais été réellement *vus* par les parents laissait entendre qu'ils étaient restés *enclavés* dans leur espace psychique et corporel inconscient. Hantés par le fantasme d'être enterrés, d'avoir échappé à un meurtre, ils vivaient comme des rescapés coupables, invisibles, hors temps et hors histoire, en proie à un fantasme d'auto-engendrement. Or ce fantasme inconscient, qui suppose un déni des origines et une inversion de l'image du corps, perceptible dans les différents lapsus, se matérialise souvent sous la forme d'un arbre renversé<sup>2</sup>, que certaines patientes ont dessiné spontanément dans la cure. Le sujet lui-même est en place du tronc d'arbre générationnel qui est à la fois son corps, celui de sa mère et celui de sa grand-mère. Les branches « en pleine lumière » deviennent les racines qui plongent sous terre « dans les ténèbres » et alimentent la sève et le sentiment réel d'exister du sujet et de sa mère. La représentation inconsciente d'un espace psychique et corporel fusionnel ancré dans les fantasmes et le temps de l'expérience vécue de la mère et de la grand-mère maternelle, est, me semble-t-il, le plus archaïque des fantasmes relatifs à la transmission de la vie. En l'isolant, en lui donnant le statut de « fantasme originaire », il m'est venu l'intuition suivante : la perception de soi et le sentiment réel d'exister de l'enfant se forment dans la perception de soi et le sentiment réel d'exister de la mère, de telle sorte que, si elle-même n'a pas acquis de sentiment réel d'exister détaché de sa propre mère, les conditions sont réunies pour la constitution chez l'enfant du fantasme de l'arbre renversé.

En découle une hypothèse qui n'a jamais été avancée dans la littérature analytique, y compris chez les auteurs les plus préoccupés par la relation mère/enfant et l'incidence de

2. Freud compare les rapports entre les représentations conscientes et inconscientes à ceux d'un tronc d'arbre dressé en pleine lumière avec ses racines plongeant dans les ténèbres. Cf. S. Freud, *Études sur l'hystérie*, Paris, puf, 1971, p. 183. Cf. F. Dolto, *Le sentiment de soi*, Paris, Gallimard, 1997, p. 119-120 : « Les arbres dans les dessins d'enfant ont la fonction de représenter l'image du corps viscéral de l'enfant. »

l'originare dans la genèse des maladies mentales : dans toutes les pathologies actuelles, le corps de l'enfant n'est représentable ni pour la mère ni, par conséquent, pour lui, *en tant que corps séparé de sa mère*. Cette dernière, occupant inconsciemment l'espace corporel de sa propre mère, vit la naissance de l'enfant comme la sienne, de sorte qu'elle « prend racine » grâce et à travers son enfant. L'inversion du temps et du cours de l'histoire qui s'ensuit est ce qu'on va désigner le schème de l'arbre renversé : un système isolé d'entropie primitive hors temps et indestructible.

Côté enfant, le processus se déploie ainsi : contraint pour survivre de parasiter inconsciemment l'espace corporel de la mère, il grandit caché sous terre – « plus je vis, plus je m'enterre », disent de nombreux patients – dans l'oubli et la solitude, étranger aux siens et à lui-même. Coupable de survivre, il ne peut couper les racines de cet arbre renversé au risque de provoquer sa mort et celle de sa mère. Il vit dans le passé et le futur, coupé de son « présent », oublié dans l'espace inconscient de sa mère et enclavé dans le temps de l'expérience vécue de sa grand-mère.

Des paroles, des dessins et un poème d'analysantes vont vous illustrer ces métaphores d'enclave et d'arbre inversé. Patients et artistes ne m'ont pas seulement permis de comprendre, ils ont, grâce à leurs productions, eu leur part dans l'élaboration de ce livre<sup>3</sup>.

## Soledad, l'oubliée de la mémoire

Voici les paroles de Soledad lors de notre première rencontre :

« Je viens vous voir parce que je me sens oubliée. Je n'étais pas désirée par mes parents qui étaient des ordures. Ils m'ont oubliée quelque part. Je me sens errer dans les airs comme un oiseau. Tout oiseau a un nid d'où il vient ou se réfugier, moi je

3. J'ai bien sûr changé les prénoms et tous les détails qui les feraient reconnaître dans les fragments cliniques.

n'ai pas eu de nid, je n'ai pas eu de parents et j'attends. Depuis 23 ans j'attends : j'attends des parents, j'attends qu'on m'aime, qu'on m'indique la route, j'attends de vivre, j'attends d'avoir un désir, de pouvoir aimer, d'avoir un corps bien à moi. Dès qu'on m'approche de trop je m'efface. Je me sens coincée à l'intérieur de moi-même, dans un corps vide et plein de larmes et j'attends... »

## Poème et dessins de Christelle, petite enfant venue du fond des âges de l'arbre renverse

Ces dessins et ce poème réalisés par Christelle pendant la deuxième année de son analyse sont une introduction intéressante à la question de l'arbre renversé et de la survivance.



*Mon territoire :*

*Il est délimité par un sapin de Noël aux jaunes guirlandes de papier crépon.*

*L'arbre forme une cascade de branche et de Feuillages et derrière se trouve un repli, une cachette c'est le territoire du je  
Le sapin est la limite précise entre le territoire du je et l'Alaska.*

*L'Alaska est le territoire des embryons gelés, de Pierre congelé<sup>4</sup>,  
des jumeaux du film : Deux enfants bulle, sortis de leur bulle et  
qui se laissent mourir.*

*S'il n'y avait pas l'arbre de Noël à l'envers, le territoire du je  
serais envahi par les glaces.*

*Les racines ne peuvent s'ancrer dans aucune terre, aucune  
réalité.*

*Les autres (ma famille ?) de leur territoire voient bien ces  
racines à nu.*

*Faute de terre, les racines ne peuvent s'ancrer que dans le ciel.*

*Si le territoire du je s'écroulait, que deviendraient les autres ?*

*Née en août ; j'étais autorisée à porter le nom de X par décret  
en octobre de la même année<sup>5</sup>.*

*Mon père, pour quelles obscures raisons administratives,  
seulement en novembre.*

*Quand je le lui ai dit, mon père a déclaré :*

*– Alors, tu es l'ancêtre de la famille !*

*Très vieil enfant pour ma mère, à onze jours*

*J'étais donc un ancêtre pour mon père.*

*Ma mère m'avait dit, comme je l'ai entendue le faire pour*

*Nelly :*

*– Petite enfant venue du fond des âges, tu as fui la calèche de  
l'hérité pour arriver jusqu'à nous.*

*Ils baptisèrent le petit vieillard Christelle.*

*Racines, vous avez dit racines ?*

*Qu'est-ce au juste que des racines ?*

*Le nom de mon père, de mon grand-père, de mon arrière-  
grand-père et de toute son ascendance ?*

*Les racines du dessin ne sont pas coupées.*

*Elles ne sont même pas mutilées.*

*Elles ne pleurent pas de larmes de sève.*

*Les racines du dessin sont simplement nues.*

*Elles jaillissent du sol comme une main tentant*

*Vainement de puiser des réserves nouvelles*

*Mais rien.. ce vide..*

*Rien à part le ciel à perte de racine.*

*Hors le ciel, rien.*

*Mais ça peut être si compliqué de croire au ciel.*

*Quel ciel ?*

*Les racines/mains voudraient pouvoir empoigner de la terre.*

*Offrir, sur leur tombe cette poignée de dignité aux morts.*

*Mais il n'y a pas de terre.*

*Seule cette douleur immense à retourner cette phrase comme  
d'autres bêchent et retournent leur champ : il n'y a plus, de  
terre*

*Et si ...*

*Et si ...*

*Et si tout était plus simple.*

*Si l'arbre ne montrait que l'envers de la famille.*

*Si ce que je crois être le territoire du « je » n'était que la  
mémoire collective.*

*Si le je était le représentant de cette mémoire.*

*Si le je d'aujourd'hui étais bien le même que celui qui, pendant  
des semaines ne put dire que « nous »*

*Si le territoire du « je » était le territoire de la parole. Seul de  
toute la famille le « je » a le droit d'exprimer le « nous ».*

Christelle m'a renvoyé ce poème, au cours de l'été 2001, accompagné de cet autre dessin qu'elle avait réalisé quelque mois après le premier.

4. Frère mort à dix jours, dix mois avant la naissance de Christelle.

5. Le père de Christelle, Juif et résistant, s'est converti au Christianisme et a changé son nom après la guerre.



2. Noël : avènement  
 Ma mère / père célèbre la naissance  
 d'une image idéale (désir de toute  
 puissance et d'immortalité)  
 Il faut renoncer à cette image  
 idéale.

Noël à l'envers : 1.  
 Fantasme de mort pour son  
 enfant.  
 Ma mère / père les enfouit au plus  
 profond d'elle-même. Pour moi, ils  
 seront refoulés. Il fallait traverser le  
 verso de ma naissance, le « Noël à  
 l'envers »

## Chapitre I. Le transfert, la perception de soi et le sentiment réel d'exister

### I.1. TROUBLES DE LA PERCEPTION DE SOI

Pour traduire leur mal de vivre, exprimer l'état d'absence à eux-mêmes, nombre d'analysants recourent à des métaphores qui renvoient à la consistance et à la visibilité du corps : « complètement liquéfiés », ils sont à la fois « inconsistants et lourds », comme « un ballon qui se dégonfle et disparaît », ou à l'inverse « transparents et rigides comme le verre ». Ils font volontiers état d'un sentiment général de *vacuité*, qui n'est pas sans rappeler l'évidement brusque d'un contenant, une coquille par exemple, ou la disparition de bords comme un gant que l'on retourne. Ces métaphores révèlent un fantasme de corps en deux dimensions dont le dedans et le dehors sont réversibles.

La clinique des femmes boulimiques m'a permis de recueillir des impressions corporelles de ce type que nous regrouperons sous l'appellation générale de vécus de « fantôme » : elles aussi ont l'impression d'être inconsistantes et transparentes, légères dans un corps lourd impossible à reconnaître dans le miroir ; cachées dans un corps gras qu'elles attribuent à leur mère. La plupart se disent mues par des pulsions débordantes et des gestes qui ne leur appartiennent pas : le bras qui les gave de nourriture, « *ce n'est pas mon bras, c'est celui de ma mère* ». On

comprend dès lors qu'elles cherchent, à travers des orgies de nourriture, à lester ce corps<sup>6</sup>. Souvent ces patients ne ressentent pas le bas du corps comme le leur.

Émile, dix-huit ans, est amené par sa mère en analyse parce que depuis des années il refuse de se faire couper les cheveux et de changer de jeans. Après plusieurs années d'analyse, il m'explique qu'il porte deux autres jeans en-dessous. Il m'a fallu du temps pour saisir que, loin d'être une parade pour masquer sa maigreur, s'il agissait ainsi, c'est qu'il ne se représentait pas le bas de son corps, tel *il visconte dimezzato*, le personnage d'Italo Calvino.

Cette absence de représentation s'accompagne d'un déni de la différence sexuelle et révèle le fantasme sous-jacent d'avoir les deux sexes cachés (vagin et pénis réfugié dans le vagin). Ce fantasme archaïque hermaphrodite suscite l'angoisse d'avoir un corps et de le montrer, ce qui implique d'opter pour une appartenance sexuelle, autrement dit d'être « coupé en deux » et de perdre la vie. Pour cette raison, Émile craignait d'aller chez le coiffeur : se voir dans le miroir et se montrer au coiffeur, c'était risquer d'être « coupé » et de mourir, alors que l'absence d'image du corps signifiait ne rien perdre. Toutes ces métaphores renvoient à une commune difficulté : habiter un corps sexué et vivant, doté d'un poids, d'un volume, d'un intérieur, d'un extérieur, et d'une enveloppe opaque qui lui confère sa visibilité.

De tels vécus corporels ne sont pas sans évoquer les comportements en miroir et les troubles de la perception et de l'équilibre éprouvés par les analysants pendant les séances. Les troubles orthostatiques au moment où la position allongée ou assise est abandonnée sont en effet monnaie courante, ainsi que les sensations de lévitation sur le divan ou de dédoublement

6. On retrouve ce type de comportement compulsif chez les accros de la télé. Cette nouvelle forme d'addiction boulimique, qui implique une sorte de gavage d'images et de nourriture, semble également répondre à une perte de conscience du soi corporel, même si elle paraît moins spécifique que la boulimie *stricto sensu*.

– l'analysant se regarde d'en haut – qui rappellent étrangement l'*hexis* des patients épileptiques sur le point de basculer dans « l'absence » de la crise comitiale. En début d'analyse, certains perçoivent leur analyste comme un géant, ou plutôt du point de vue du petit enfant... En fin d'analyse, ces troubles surviennent rétroactivement sous forme de témoignages. J'ai ainsi appris d'une patiente métisse qu'elle s'était vue blanche pendant tout le temps de sa cure ; d'une femme visiblement enceinte, qu'elle niait sa grossesse, et d'un analysant, enfin quitte d'un psoriasis envahissant, qu'il continuait à s'en voir marqué ; de même, une patiente aux traits asiatiques ne l'a découvert qu'en fin d'analyse, après qu'une question relative aux lois Debré sur les étrangers lui eut été posée dans un dîner... – c'est alors seulement que nous avons pu trouver ensemble le secret familial d'une grand-mère qui avait « fauté » avec un homme d'origine asiatique. L'occultation d'un pan de son histoire lui rendait imperceptible cet aspect de son image spéculaire pourtant chargé de sens, de même que les traits asiatiques de ses propres filles.

Dès lors, en questionnant mes patients sur leur image corporelle et leur reconnaissance dans le miroir, j'ai pu déceler certains troubles de la perception, passés inaperçus dans le récit courant des analyses – telle l'« invisibilité » des traits de ma patiente asiatique – et, au-delà, comprendre que la plupart ne se reconnaissent dans le miroir qu'au prix d'une impression d'« inquiétante étrangeté » comme si quelqu'un se cachait derrière le miroir. Ce sont ces éléments d'une clinique spéculaire qui nous ont amenée à considérer ces analysants comme des « égarés » du corps. Une attention accrue portée à leurs rêves montrait leur évolution au fil de l'analyse. Aucun des rêves apportés en début de cure ne représentait le visage du rêveur, qui n'existait souvent que derrière la caméra ou en « voix off », alors que vers la fin de l'analyse le patient pouvait voir dans ses rêves les traits de son visage.

Il y a plus. Ces troubles de la perception s'accompagnent d'une fragilisation du sentiment d'exister. Ces patients se déclarent paniqués face à toute situation les prenant par

surprise : ils se sentent débordés par une émotion imprévue susceptible de rompre leur « continuité d'être ». De telles situations, caractérisées par un « vide de la pensée » et une charge émotionnelle et pulsionnelle trop forte, les laissent dans l'incapacité de poursuivre l'action entreprise. Une sorte de discordance, de faille s'instaure entre leur perception de soi et leur sentiment d'exister.

### I.1.1. Effet du transfert sur l'écoute et la « présence » de l'analyste

Ces observations cliniques ont mis en lumière que des transferts très intenses entraînaient des modifications significatives de mon écoute et de ma présence durant la séance. Avec de tels patients souffrant de névroses graves, et notamment les plus fragiles d'entre eux, je me trouvais en quelque sorte acculée à une position d'écoute extrême qui était tout sauf « flottante ». Elle présentait l'inconvénient d'instaurer, avec un rapport transférentiel intense, une grande dépendance à mon égard. Au bout de quelques séances, je me sentais complètement vidée et en sortais comme d'un véritable combat, aussi courbaturée que si j'avais réellement porté quelqu'un. Ces patients convoquaient chez moi une attention plus grande encore que celle requise par les nourrissons. Attention sans doute proche de celle d'une femme enceinte qui, après une immobilité du fœtus, guette le moindre mouvement pour s'assurer qu'il est toujours en vie. Je me sentais coincée et contrainte à une attention soutenue au risque sinon de provoquer chez mes analysants de la tristesse (par crainte de ne pas être suffisamment intéressant) ou carrément de la colère. L'intensité de ce rapport était telle que la sonnerie du téléphone était une irruption suffisante pour les figer dans un temps suspendu, une faille brutalement ouverte au sein de la fluidité de leur pensée.

Clouée sur mon fauteuil, je me faisais un devoir de ne pas rater un mot, non pas tant pour saisir la moindre occasion d'en capter la polysémie à travers les « jeux du signifiant », que pour

glaner tout ce qui allait avec : respirations, modulations de la voix, rythmes corporels accompagnant les silences... L'intensité de mon attention et sa lourdeur étaient loin d'échapper à mes analysants, qui ne manquaient pas de m'en faire la remarque : « Je vous ressens comme du plomb. » Présence corporelle qui pouvait toutefois se retourner en une étrange légèreté, voire en sensation d'intemporalité : ma paralysie et mon attention concentrée sur les mouvements de mes patients me propulsaient alors dans une présence hors temps, elle aussi perçue par mes analysants qui éprouvaient parfois le besoin de s'assurer de ma présence : « Vous êtes toujours là ? »

À l'inverse, lorsque des circonstances diverses rendaient mon attention plus flottante et ma présence corporelle moins pesante, l'angoisse des patients redevenait palpable, adoptant elle aussi des formes corporelles. Ils avaient, disaient-ils, l'impression d'être « allongés sur une surface qui ne tient pas en équilibre », ou ils amenaient des rêves de chute libre, de lévitation. Autant de sensations angoissantes qu'ils décrivaient souvent comme celles éprouvées par les astronautes qui évoluent dans l'espace alors que le câble les reliant à la navette spatiale vient de se rompre. Ces patients éprouvent de telles angoisses de chute libre aussi au moment du passage de la position assise au divan, sensations qu'ils comparent aux peurs infantiles de tomber et de disparaître dans le trou des toilettes.

La leçon à tirer de ces variations dans ma position – ma posture – d'analyste coulait de source : un fléchissement de mon attention et continuer à penser, à s'imaginer comme existant leur était impossible. De mon attention et d'un rapport transférentiel fort dépendait leur sentiment d'exister pendant la séance.

Ces expériences ont été déterminantes. L'insistance de cette modalité du rapport transférentiel et des étranges vécus corporels associés, m'a convaincue que ces analysants en peine d'exister hors du soutien du regard et du lien fusionnel avec l'Autre étaient restés « fixés » à une modalité relationnelle archaïque. *Enclavés* dans le vécu affectif, émotionnel et sensoriel de l'expérience

fusionnelle avec l'Autre, ce qui soulevait la question de l'origine de cette enclave : se pouvait-il que la perception de soi et le sentiment d'exister de l'enfant se constituent dans la perception et l'image corporelle de la mère ?

Avant d'aborder l'aspect théorique, j'ai entrepris un travail avec Kitsou Dubois, une chorégraphe-chercheuse familière des simulations de vol en apesanteur.<sup>7</sup> Cette expérience devait me permettre, me semblait-il, de mieux comprendre les vécus corporels d'apesanteur observés côté divan et côté fauteuil et leur rapport avec le transfert.

## I.2. LE TRANSFERT, L'ATTENTION FLOTTANTE ET L'APESANTEUR

### I.2.1. Construction du « corps abstrait » et de « l'espace-temps » du corps à travers une expérience de danse avec Kitsou Dubois

Danseuse, chorégraphe et chercheuse en Arts et Sciences, Kitsou Dubois s'est engagée dans des recherches sur l'application des techniques de la danse à l'entraînement au vol en apesanteur.<sup>8</sup> Dans la lignée de la Nouvelle Danse, elle s'est aussi formée à la kinésiologie et travaille en relation avec des spécialistes des neurosciences. Ses recherches sur les modalités de l'espace et du temps de la danse dans des environnements aussi variés que l'eau, l'air ou l'apesanteur ont été d'une aide précieuse pour mes propres frayages.

7. J'ai rencontré également au cours de ce travail Odile Rouquet, kinésiologue (chercheur sur le mouvement) qui a introduit un nouvel approche du mouvement en kinésiologie. Elle est auteur de *De la tête aux pieds*, Édition et diffusion Recherche en mouvement, Paris, 1991.

8. Elle a écrit une thèse de doctorat en esthétique, sciences et technologies des arts : *Application des techniques de la danse à l'entraînement du vol en apesanteur*, Paris VIII, 1999.

K. Dubois m'a permis de saisir l'importance de la perception\*<sup>9</sup> dans la création du sentiment de soi et du sentiment d'exister réellement. La perception, explique-t-elle, est une action ; l'interaction entre deux danseurs dans l'environnement modifie leur propre perception des mouvements et de l'espace. Sa recherche est orientée vers la création par le danseur d'un « espace-temps » autonome – se reconnaître et danser avec ses propres référentiels\*<sup>10</sup> – quel que soit l'environnement. Pour cela elle développe, en référence aux concepts de « corps abstrait » et d'« espace-temps du danseur », la notion de présence du corps du danseur dans différents environnements, et celle de création d'espaces et de temps au travers de l'expression kinesthésique des sensations internes du corps (sensations liées aux contractions musculaires).

K. Dubois m'a sensibilisée à la notion du temps, du mouvement, et de l'énergie. À son contact, dans les exercices effectués à ses côtés, il m'est apparu que la sensation d'être hors temps est fonction de la rapidité des mouvements et de la durée de l'immobilité – l'inertie étant également un mouvement puisqu'elle requiert, dans un enchaînement de mouvements dansés, une dépense importante d'énergie. La conscience du temps n'existe pas hors les notions de chute, de perte d'équilibre et de variation d'énergie. Dans la danse comme en physique, le passage de l'intention à l'action est lié à une variation du potentiel énergétique. Selon K. Dubois, le mouvement se déroule en trois phases, initiale, transitoire et finale. Le moment initial, où se situe l'intentionnalité du geste, est le plus dense du point de vue énergétique car l'action y est « pensée et agie » par tout l'organisme. Si sa tonalité et son intensité sont mises en jeu dans cette phase plutôt que dans la phase finale, l'intensité affective du mouvement en sera beaucoup plus forte.

9. Pour vous faciliter l'abord de la perception, vous pouvez trouver à la fin de ce livre un annexe qui éclaire d'avantage la terminologie employée.

10. Les référentiels sont les moyens utilisés par le cerveau pour mesurer la perception du corps dans l'espace et dans le temps.

Le passage d'un mouvement à un autre crée un intervalle de temps – à l'origine de la sensation de durée. K. Dubois souligne l'incidence de la perception du déséquilibre du corps dans la prise de conscience de la présence corporelle : c'est la perception de son poids, en relation avec l'espace et la vision des objets, qui permet d'être présent au moment même de l'action.

À travers des enchaînements chorégraphiés, elle transmet ainsi aux spectateurs sa propre sensibilité et la « fluidité »<sup>11</sup> de ses perceptions corporelles. J'ai assisté à la création de sa *Trajectoire fluide* : affectée par les sensations croisées de la projection vidéo d'une chorégraphie en piscine, les mouvements très rapides des danseurs évoluant sur un trampoline placé sur scène et ceux cadencés, lents d'autres danseurs autour d'une chaise, je me suis trouvée à la fin du spectacle en pleine sensation de « mal de terre », de déséquilibre comme lorsqu'on foule la terre ferme après une longue navigation. Manifestement, c'est dans l'interaction de ma perception avec les gestes des danseurs que cette « fluidité des mouvements » s'était instaurée.

Pour K. Dubois, la visualisation des mouvements joue un rôle clé pour la compréhension de son expérimentation car la vision permet de calculer la vitesse des déplacements accomplis dans l'espace et organise la coordination des mouvements.<sup>12</sup>

Si le danseur utilise les mouvements et les informations du regard de l'autre comme référentiels de son propre mouvement, il en résulte une véritable dépendance fusionnelle puisque le sujet

11. Les termes *fluide* et *fluidité* ont été introduits par Messmer. Il avait relié la notion de Magnétisme animal au transport d'une substance entre les astres. Le fluide était pour lui aussi concret et « tangible » que l'action d'un aimant. Cf. Léon Chertok, R. Saussure, *Naissance du psychanalyste*, Paris, Payot, 1973, p. 19 et suiv.

12. Le regard dépend de la position des yeux dans l'orbite, ainsi que du choix de la vision et de l'attention qu'on utilise pour l'exécution des mouvements. Il y a deux types de vision : la vision fovéale, qui prend des repères par rapport à l'environnement, est une vision allocentrée qu'on va appeler vision « externe ». La vision périphérique, plus archaïque de point de vue phylogénétique, qui prend des repères par rapport à ses propres référentiels, est une vision egocentrée qu'on va appeler vision « interne ». Cf. Thèse de K. Dubois, *Application des techniques de la danse à l'entraînement du vol en apesanteur : une danseuse en apesanteur*, Paris VIII, 1999.

agissant est clivé des ses propres référentiels temporo-spatiaux. A contrario, c'est en maintenant le contact avec ses propres référentiels et sa représentation imaginaire spatio-temporelle, que le danseur va se trouver en position de modeler l'espace externe – de construire d'autres référentiels avec l'environnement à partir d'une perception externe. La perspective ouverte par le travail expérimental consiste, on l'aura deviné, à développer chez le danseur, et chez l'astronaute, la conscience de sa présence corporelle afin de l'exprimer et de la maintenir quels que soient les changements de son environnement.

### *L'apesanteur et la grâce*

À l'occasion de cours particuliers, K. Dubois a su me décrire avec des mots poétiques les sensations d'apesanteur. Libéré de la sensation de chute, soutenu et protégé par un espace contenant, on éprouve une jouissance très spécifique, une euphorie pure. L'espace se dilate et le temps « sort de ses gonds », toutes sensations qui rappellent celles que vivent, dans l'angoisse, les analysants dans leurs rêves de chute ou de lévitation. Elle m'explique que dans la mesure où, en apesanteur, il n'y a ni haut ni bas, *on n'a plus vraiment conscience des mouvements qu'on exécute* en ayant en même temps l'impression d'être orientés à l'envers, la tête en bas, bien que la navette se dirige à la verticale de l'environnement<sup>13</sup>. Seuls des référentiels egocentrés très forts nous permettent de maintenir une relation avec ce qui est extérieur. Cependant, le problème majeur auquel se trouvent confrontés les astronautes est qu'en l'absence de gravité et de vision du bas de leur corps, ils souffrent d'une baisse de conscience dans l'intentionnalité et la direction des mouvements de leur héli-corps inférieur : ils ne le ressentent plus et doivent utiliser le haut de leur corps (les bras notamment)

13. Cf. Thèse de K. Dubois, *Application des techniques de la danse à l'entraînement du vol en apesanteur : une danseuse en apesanteur*, Paris VIII, 1999

pour compenser cette « négligence spatiale<sup>14</sup> ». Impossible après cette expérience, de soutenir que la représentation du schéma corporel (et l'intentionnalité du geste) n'est perdue qu'en cas de lésions ! Elle apporte en effet la preuve de ce que dit Alain Berthoz : la conscience proprioceptive de même que la vection (la perception du mouvement propre), voire le sentiment d'appartenance à un corps, sont tributaires du « sens musculaire »<sup>15</sup>. Le plus intéressant dans l'expérience aéronautique est ceci : à l'occasion de gestes réflexes, bien que les jambes soient revenues dans leur champ de vision, les astronautes ne les ressentent pas plus et ne les dirigent pas pour autant ! Ce qui prouve bien que « la vue et le toucher ne pourraient pas nous donner le sens de l'espace sans le « sens musculaire ».

Pour les préparer aux situations d'apesanteur, K. Dubois s'efforce de susciter chez ses élèves une représentation du corps plus consistante, susceptible, en quelque sorte, de suppléer à l'absence de gravité. Cherchant un nouveau point d'articulation entre l'imaginaire du corps (la coordination des mouvements) et le schéma corporel inconscient, elle leur propose de s'organiser autour d'une sorte de centre de gravité subjectif. Pour cela, l'élève doit imaginer que ses mouvements trouvent leur origine et puisent leur intensité dans un point de référence « virtuel » – qu'on va nommer « centre cinétique » –, et qu'ils suivent une trajectoire et une direction<sup>16</sup>.

Une fois le schéma corporel « construit », K. Dubois cherche dans un second temps à créer par des exercices un axe vertical

14. Terme défini par A. Berthoz, *Le sens du mouvement*, Paris, O. Jacob, 1997, p. 83, 84. La négligence spatiale est un défaut de perception de l'espace suite à un déficit d'informations sensorielles. Il y a aussi des négligences motrices, qui consistent à ne pas se servir d'un membre alors que sa motricité est intacte.

15. On peut définir le sens musculaire comme la perception visuelle multisensorielle des mouvements musculaires accomplis en rapport au poids et à la gravité terrestre.

16. On va utiliser dorénavant le terme de vecteur, au sens mathématique, pour assimiler la trajectoire des mouvements à celle d'une droite ayant une origine, un but et une direction, et, au sens physique, pour désigner l'intensité de l'énergie utilisée avant et pendant l'action.

« de référence ». Celui-ci passe par le centre cinétique en position debout et relie le poids au sol. C'est la visualisation des vecteurs du mouvement qui permet aux danseurs-astronautes (comme à chacun d'entre nous) d'assumer la *verticale subjective*<sup>\*17</sup>. Par la suite, la visualisation du volume de l'espace corporel se constitue à travers les vecteurs de mouvements qui s'orientent en rotation autour de la verticale subjective, de sorte que le « corps abstrait » ainsi créé fonde la représentation *centrifuge* des mouvements.

L'intensité des vecteurs – au sens physique – de mouvements est liée à l'expression des émotions que l'on veut exprimer, aux sensations éprouvées dans l'interaction avec l'environnement, et aux efforts fournis pour leur exécution.

Dans mon propre travail, deux phases m'ont paru devoir être distinguées. Dans la première, je devais intégrer mentalement mes propres mouvements à mon centre cinétique de référence. Pour prendre conscience de la signification et de l'intensité des gestes, j'adoptais de nouveaux référentiels en prêtant *une grande attention* aux gestes et aux paroles de Kitsou Dubois, qui à son tour portait une *grande attention* à la justesse de mes gestes. J'ai alors réalisé que, pour en visualiser la trajectoire, je devais constamment établir des rapports entre l'énergie à déployer dans le temps de l'action, les mouvements et les appuis du corps dans l'espace, et également l'intensité des émotions exprimées et les sensations internes et externes que j'éprouvais en relation avec l'environnement. J'ai été frappée par l'extrême facilité avec laquelle j'imitais, comme en miroir, les mouvements de K. Dubois ; imitation sans doute renforcée par le fait qu'elle les accompagnait par des paroles qui suggéraient la qualité des émotions que je devais ressentir.

À cette phase se rattache un premier enseignement relatif aux questions analytiques qui m'ont amenée à cette expérimentation : l'évolution « en miroir », qui se caractérisait par le fait d'être détachée de l'intention et de l'origine de mes vecteurs de mouvements, *induisait chez moi un état hypnoïde*. J'écoutais, je

17. Axe vertical chez l'homme dans la posture debout.

regardais, et «ça» (mon corps) bougeait facilement. Autrement dit, l'imitation, accompagnée du «transfert» de mon vécu sensoriel, et de l'origine de l'intentionnalité et du temps de mes mouvements sur K. Dubois, suscitait, avec la légèreté physique, la sensation d'être réellement portée par elle. Or, je l'imitais sur un plan spéculaire, comme dans un état d'apesanteur où, par exemple, pour pousser un tiroir on le tire... On aurait dit que je m'appuyais réellement sur le centre cinétique et la verticale subjective de K. Dubois *dans un mouvement relatif au sens physique*, et que nous occupions ainsi, à la manière des protagonistes du rapport hypnotique<sup>18</sup>, un espace-temps commun.

*La vision, l'imitation des gestes et la verbalisation* étaient nécessaires pour prendre conscience de la signification émotionnelle<sup>19</sup> des paroles énoncées et de la coordination des nos mouvements dans l'espace, puisque durant cette phase, la représentation de mon schéma corporel était surtout *centripète* – autrement dit, contrairement à la représentation *centrifuge* que nous avons déjà vu, elle était liée au temps réel de l'action de Kitsou Dubois. En mimant ses gestes, j'ai intégré le temps des images auditives et visuelles (ce que Freud nomme représentations de chose) des paroles écoutées dans mon propre temps. On peut penser, en effet, que le «toucher» de la vision et le «toucher» auditif des paroles entendues sont nécessaires pour inscrire le «toucher» de la verbalisation (temps et intensité de la parole énoncée au «sens musculaire»), et pour

18. Pour Pierre Janet l'imitation en miroir et la légèreté défiant les lois de la pesanteur sont deux critères qui caractérisent l'état de catalepsie hypnotique. Cf. Pierre Janet, *L'automatisme psychologique*, Société P. Janet, 1973, p. 37 et suiv.

19. À cet égard A.R. Damasio écrit : «La logique des chevauchements fonctionnels en matière d'émotion et d'attention serait la suivante. Pour bien diriger son attention il faut être capable d'émotion : en effet, cette dernière fournit automatiquement des informations sur les expériences passées de l'organisme avec tel ou tel objet. Cf. *Le sentiment même de soi*, O. Jacob, 1999, p. 271

organiser symboliquement la perception de soi<sup>20</sup> et par la suite la coordination des mouvements. Il est apparu aussi qu'à ce stade je n'avais pas encore de représentation de l'espace corporel en volume.

La deuxième phase, qui correspond à la création de la verticale subjective, a demandé un travail beaucoup plus important et plus long. Le passage d'une phase centripète à une phase centrifuge, ne s'est fait que progressivement, et seulement après que je sois parvenue à imaginer *un intervalle de temps* entre les actions de mon professeur, et mon propre espace corporel interne et externe. À défaut d'un tel «vide de temps», je serais restée hors d'état de me représenter à l'origine de l'énergie, de l'intentionnalité et de la direction des vecteurs de mes mouvements, ainsi que de mon vécu émotionnel et sensoriel. Il m'a fallu en outre faire basculer l'origine des vecteurs des mouvements de K. Dubois sur mon propre centre cinétique virtuel, et créer ma propre verticale subjective. À l'issue de cette deuxième phase, devenue plus lourde mais autonome, j'avais manifestement réussi à liquider l'état hypnoïde de la phase précédente. La construction imaginaire désormais consciente de mon schéma corporel était essentiellement centrifuge : l'origine de l'intentionnalité des mouvements et des émotions liées à l'interaction avec l'autre et l'environnement portaient de moi.

Le temps de la conscience proprioceptive peut se définir ainsi comme la construction imaginaire d'un rapport entre les sensations éprouvées et énoncées et l'intensité, la durée et la direction des vecteurs de mouvements effectués dans l'interaction avec un autre. Si nous sommes en mesure *d'anticiper et de maintenir une synchronie et une continuité temporelle de nos représentations centripète et centrifuge dans*

20. Boris Cyrulnik, *L'ensorcellement du monde*, Paris, O. Jacob, 1997, p. 160 : «Il n'est pas rare en neuropsychologie d'observer des sujets atteints d'aphasie optique : une lésion occipitale (...). Le malade ne peut pas nommer ni même désigner par un geste l'objet qu'il voit correctement. Il lui suffit de toucher l'objet ou simplement d'en mimer l'utilisation pour redevenir soudain capable d'articuler les mots adéquats.»

*l'interaction avec l'autre*, nous pouvons nous sentir présents dans le temps de notre parole et de nos actions. Par contre, si nous restons « fixés » à une représentation centripète en grande partie inconsciente, collée au temps de la parole et des images visuelles de l'autre, il s'opère *un clivage* et nous nous coupons de nous-même et, par conséquent, du temps de notre parole et de l'intentionnalité inconsciente de nos actions. Nous allons vivre ainsi une difficulté à anticiper nos propres mouvements.

### I.2.2. Construction de la représentation du schéma corporel et du schème fonctionnel et le sentiment d'exister réellement

Cette expérience nous a mis sur la piste de trois représentations du schéma corporel : la première qui sert de référence symbolique est inconsciente et centrifuge, la seconde préconsciente et centripète et la troisième consciente et centrifuge. Une synchronie et une diachronie permanentes existent entre ces trois représentations, alors qu'il n'y en a pas dans l'univers physique, puisque chaque phénomène génère son propre espace et son propre temps.<sup>21</sup> Le mouvement et le temps n'appartiennent qu'à la conscience et à l'organisation symbolique et imaginaire des actions, donc à l'observateur du phénomène, ils constituent le lien métaphorique entre la succession et la coordination des images de l'objet pour un sujet de langage. L'anticipation du mouvement est reliée à la conscience et à l'espace imaginaire du sujet qui ressent et observe le phénomène. Précisons tout cela.

21. D'après A. Einstein, *La théorie de la relativité restreinte et générale*, Paris, Gauthier-Villars, 1982

### *Représentation inconsciente du schéma corporel*

K. Dubois a basé expérimentalement la construction des différentes représentations imaginaires du schéma corporel sur le concept de schème fonctionnel : le modèle interne d'une organisation des perceptions et des actions possibles. On se souvient que pour établir un centre cinétique subjectif, on doit s'appuyer – comme les astronautes lors de leur préparation – sur un « point virtuel » constituant l'origine de l'énergie et de l'intention de toutes nos actions, dans la posture verticale reliant notre poids au sol et à la gravité terrestre. On peut dire que ce point virtuel est la seule représentation du schéma corporel inconscient auquel s'arrime le sujet de langage *ou sujet virtuel de l'identité corporelle* (le sujet de l'énoncé, du désir et de *l'intentionnalité inconsciente* de l'action). C'est la structuration symbolique de l'objet dans le temps qui constitue la perception de soi pour un sujet du langage. Au niveau inconscient, le temps réel de nos actions est intégré dans nos représentations centripètes et centrifuges sans qu'on puisse les percevoir consciemment, d'où la sensation de hors temps si caractéristique des états proches de l'hypnose. On retrouve ici par une voie détournée la proposition de Freud selon laquelle « l'inconscient ignore le temps » : il n'en existe pas de représentation inconsciente puisque le temps appartient à la conscience, la seule « représentation inconsciente » pourrait être ainsi une conception « simultanée » de nature spatiale (comme dans la physique quantique). On va désigner, par conséquent, la représentation inconsciente du schéma corporel comme *représentation virtuelle* ou *image inconsciente*, ce qui correspond aussi au moi fonctionnel inconscient. Le temps de cette représentation est un « temps imaginaire », nous ne pouvons ni l'appréhender ni le mesurer directement car le système inconscient est séparé du système perception-conscience<sup>22</sup>, il

22. De façon innée à cause de la division du cerveau en deux hémisphères.

ne se mesure qu'en observant l'interaction avec un autre objet sensoriel dans l'espace-temps en quatre dimensions.

### *Représentation préconsciente du schéma corporel*

L'expérience avec K. Dubois l'a montré, pour prendre conscience de nos propres mouvements il faut en passer par une étape de dépendance à la perception, à la conscience et à la parole d'un autre. Ce détour par l'autre *supplée* à notre impossibilité d'anticiper un mouvement que l'on ne connaît pas encore et d'en évaluer le temps. C'est ainsi que, dans la première phase de mon travail, je suis passée d'une représentation virtuelle de mon schéma corporel à une représentation centripète préconsciente, en opérant un transfert de l'origine de mon intentionnalité préconsciente des mouvements sur mon professeur. Par l'imitation en miroir de son action et l'écoute de ses paroles, j'ai pu établir un rapport entre mes impressions sensorielles, mes émotions et l'intensité de mon énergie durant le déroulement de mon action. On pourrait penser qu'en opérant un transfert, j'ai effectué *une inversion de l'attention*, et donc de la perception<sup>23</sup>, qui m'a permis d'intégrer l'image spéculaire et le temps réel des mouvements de K. Dubois.

On va appeler cette représentation spéculaire préconsciente *image symbolique* du Je primordial (préconscient) de l'identité corporelle, ce qui correspond aussi au moi fonctionnel préconscient.<sup>24</sup> Le temps de l'image symbolique est le temps réel de l'action, puisqu'elle se situe déjà dans le système perception-conscience. Soulignons que le Je primordial est organisé sur une image *statique* en deux dimensions, la direction des vecteurs de mouvement de l'intentionnalité inconsciente étant opposée

23. A. Berthoz parle du phénomène d'inversion de perception lorsqu'il n'y a pas de concordance entre l'intensité des stimulations et les hypothèses faites par le cerveau ou bien lorsque l'intensité des stimulations est beaucoup trop forte. (Le sens, *op. cit.*, p. 61).

24. Ces hypothèses sont proches de celles formulées par Freud dans la lettre 52 adressée à Fliess (Cf. *La naissance de la psychanalyse*, Puf, 1979).

à celle de l'intentionnalité préconsciente, comme l'avait déjà observé Merleau-Ponty :<sup>25</sup> «Le mouvement perçu est plutôt un mouvement qui va de son point d'arrivée à son point de départ».

### *Représentation consciente du schème fonctionnel*

Pour passer à une représentation consciente centrifuge du schéma corporel, on doit à nouveau inverser *au niveau imaginaire* l'origine de l'intentionnalité préconsciente de nos mouvements pour les intégrer au Je (conscient) de l'identité corporelle. Cette inversion imaginaire opérée à la fin de la deuxième phase du travail avec K. Dubois, a provoqué une discontinuité avec son temps réel de l'action et instauré une continuité avec le temps de mes propres représentations inconscientes et préconscientes. Cette discontinuité a permis la création, avec mes propres référentiels, d'une représentation dynamique centrifuge et centripète autonome. La représentation ainsi créée suscitant une sensation de volume et un sentiment de présence dans l'interaction, j'ai pu *anticiper* une coordination avec les mouvements de mon professeur. On va désigner cette représentation dynamique comme *fonctionnelle* ou *image fonctionnelle*, elle correspond également au moi fonctionnel conscient, le temps de l'image fonctionnelle étant celui de la conscience.

### *Sentiment réel d'exister et image fonctionnelle*

Grâce à cette image fonctionnelle, le sujet se sent réellement présent dans le temps des actions qu'il accomplit en interaction avec un autre, il peut donc coordonner le temps de ses sensations, ses émotions et de sa parole au temps des images auditives et visuelles de celui qui l'écoute. En quelque sorte, il peut se sentir réellement exister, se faire entendre et s'adresser

25. En raison de leur localisation dans un espace et un temps différent M. Merleau-Ponty, *La Nature : notes-cours du Collège de France*, Paris, Le Seuil.

à quelqu'un en ayant l'impression d'une permanence et d'une continuité de son être. L'image fonctionnelle lui permet ainsi de s'inscrire dans le temps et dans la chronologie de son histoire. Autrement dit, l'image fonctionnelle relie le désir inconscient au temps et à l'intentionnalité préconsciente du geste. Le sentiment d'avoir un corps n'a rien à voir avec la conscience du temps, de la synchronie, et de la perception de sa propre présence corporelle. La conscience du temps n'est pas innée. Elle s'acquiert progressivement de la naissance à six-sept ans, âge à partir duquel l'enfant apprend à se mouvoir en synchronie de mouvement avec quelqu'un.<sup>26</sup> On pourrait dire que la capacité de se sentir réellement exister dans le temps de la conscience équivaut à se ressentir vivant et présent dans la relation à l'autre, lié à nos émotions, à nos besoins et à nos désirs dans un corps consistant qui nous appartient. Or, nous l'avons vu, les patients névrosés se sentent souvent « oubliés » quelque part, comme Soledad, ils ont l'impression d'exister dans un corps inconsistant et invisible en deux dimensions, « fixé » à une image symbolique préconsciente, clivée de l'image fonctionnelle, dépendante des paroles, du regard, du désir et de l'intentionnalité préconsciente de l'autre. Ils souffrent d'une défaillance du sentiment d'exister réellement et d'une incapacité à anticiper leurs mouvements pour se projeter dans l'avenir. Un individu présent dans son image fonctionnelle se sent réellement exister et se vit dans une continuité d'être, il peut également anticiper ses mouvements en choisissant la direction de sa trajectoire selon son désir et son intentionnalité inconsciente. Au contraire, celui qui ne l'est que dans son image symbolique, se sent présent dans chaque point de la trajectoire, incapable de choisir et d'anticiper la direction et l'espace entre chaque point –il vivra son cheminement comme s'ils étaient séparés par un vide au risque d'y être happé, tel un funambule, à tout moment. Pris dans un clivage entre son image symbolique et son image fonctionnelle, il restera

dans une discordance permanente entre sa parole, son désir et son action.

### I.3. LE TRANSFERT, L'ATTENTION ET L'HYPNOSE DANS L'ESPACE-TEMPS DE LA SÉANCE

Grâce au travail avec K. Dubois, j'ai mesuré pourquoi il fallait, pendant les séances, s'accrocher à son fauteuil pour ne pas « perdre pied » avant chaque « décollage » dans le transfert et l'espace inconscient. Le cadre de la psychanalyse et l'actualisation du transfert dans cet espace-temps me mettaient, ainsi que mes analysants, en état « d'apesanteur ». Or, seule, comme l'astronaute, à pouvoir écouter, voir et garder la barre dans ce voyage, je devenais l'unique dépositaire de la mémoire de ce qui s'y passait. Par le truchement de mon oreille qui « regarde » et de mon œil qui « écoute », je pouvais percevoir finement les relations entre les affects et les paroles du patient dans le temps de la conscience, et proposer une construction liant ses réminiscences à ma propre représentation symbolique. L'analysant en position allongée, qui a fait le sacrifice de son regard et décroché de la pesanteur, porte une attention intense à ses sensations, à ses souvenirs. Clivé de son image fonctionnelle, il est délié du temps réel de l'action, du temps de la conscience, et du temps du récit, comme l'y invite la règle de l'association libre. Le psychanalyste attentif aux mouvements du patient se clive lui aussi de sa propre image fonctionnelle. Le transfert les plonge tous deux dans un état proche de l'hypnose, sans qu'il soit besoin de l'induire par des moyens appropriés. Dès lors, comme au premier temps du travail avec K. Dubois, le patient transfère son attention, l'origine de l'énergie et l'intention de ses mouvements affectifs sur le psychanalyste et il en va réciproquement pour l'analyste. Il devient le patient, vivant ses affects et ses sensations dans le rapport qu'il entretient avec l'objet d'amour et le grand Autre. Le transfert provoque ainsi

26. J. Piaget, *Six études de psychologie*, Paris, Denoël, 1964.

une réédition des traumatismes et de l'expérience vécue dans l'espace-temps de l'analyste. Littéralement « occupé » par la présence et la douleur du vécu traumatique des patients, il arrive qu'à certains moments, l'analyste « porte » et ressent des douleurs dans son corps avec ceux qui évoquent des traumatismes importants.<sup>27</sup> Certains patients s'en remettent complètement à l'autre du transfert. Ainsi ce patient qui, à sa première séance, après s'être bien calé dans le fauteuil face à moi, les bras soigneusement allongés sur les accoudoirs, m'avait fixé intensément avant de s'exclamer : « *Alors, ça vient ce transfert ?* »

Le patient se trouve dans une « position d'attente » d'une écoute, d'un regard qui le rende visible et existant et d'un savoir-faire concernant le sexe ou ses relations avec le monde à travers la parole et les interprétations de l'analyste. Lui aussi est dans une position d'attente et d'attention qui augmente avec l'intensité de celle de son analysant. Dans certaines cures, cette collusion produit un transfert quasiment « addictif ». Un tel transfert, avec la dépendance du patient à l'égard du psychanalyste relève, à mon sens, d'un état proche de l'hypnose et du rêve. Il procure la satisfaction orale archaïque d'être inclus et porté par la pensée-agie de l'Autre, et délié de l'épreuve de réalité et de la pesanteur. La corrélation entre une diminution de mon attention et les impressions bizarres de délitement ressenties par les patients comme les rêves angoissants évoluant en apesanteur montrent combien le rêve et le transfert sont de puissants agents du sentiment réel d'exister.

Le phénomène pourrait se produire, selon moi, dès la vie intra-utérine où ce sentiment serait fonction de l'attente et de l'attention maternelle (ce qui expliquerait que l'enfant dorme davantage, pendant les dernières semaines de grossesse, lorsque

la mère veille). La pensée primordiale et le rêve du sommeil paradoxal du fœtus ne seraient autre, dans cette perspective, que le *Théâtre du Je* de la mère qui permettrait à l'enfant de se ressentir vivant dans une continuité d'être. On peut donc supposer que la pensée primordiale du fœtus est déjà une pensée transformée en actions inscrites dans l'intentionnalité et le désir de la mère. Dans un de ses derniers écrits consacrés à l'hypnose Freud fait de l'attente croyante et de l'attention extrême portée par le sujet hypnotisé à son hypnotiseur – qu'il compare à l'attitude de l'enfant qui attend tout de ses parents – un concept antérieur à celui du transfert, et il ajoute qu'une répétition trop fréquente de l'hypnose conduit à une sorte d'addiction : « *C'est aussi dans ces cas-là qu'ont tendance à s'installer chez le malade une dépendance à l'égard du médecin et une sorte d'addiction à l'hypnose*<sup>28</sup> » On peut donc penser que l'intensité de l'état hypnoïde lié au transfert « addictif » et de l'attente croyante des patients vis à vis de l'analyste dépendent de la défaillance de leur sentiment d'exister réellement due à une carence de l'attente et de l'attention de la mère pendant la grossesse et les premières semaines de leur vie.

#### I.4. LE TRANSFERT ET LE SENTIMENT D'EXISTER RÉELLEMENT

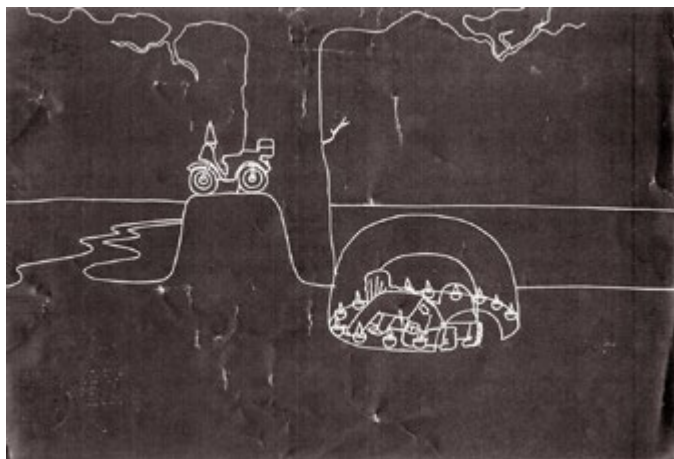
Le transfert est un phénomène inconscient grâce auquel s'inscrit une continuité psychique entre la perception de soi et le sentiment d'exister réellement. Au niveau sémantique, « transfert » signifie transporter dans un autre lieu (du latin *trans* = à travers et *fero*, je porte) et « phénomène » à la fois mettre en lumière et parler (du grec *phaino* = montrer, mettre en lumière et phanai parler). Le transfert est donc la projection qui rend visible et parlée l'image inconsciente du patient et le

27. Comme l'écrit Maurice Borgel dans l'article « Traumatisme et atemporalité » dans *La résistance de l'humain*, Paris, Puf, Petite bibliothèque de psychanalyse, 1999 : « Jérôme m'a littéralement « occupé » dans les premières semaines de sa cure, occupé comme on peut le dire de l'occupation militaire d'un territoire : sa présence réveillait en moi des maux de dos anciens. »

28. S. Freud, « Le traitement psychique (1890) », in *Résultats, idées problèmes, I (1890-1920)*, Paris, Puf, 1979.

rapport fonctionnel jadis entretenu avec l'Autre primordial. Le transfert se reproduit à chaque fois dans la rencontre entre le patient et l'analyste dans le cadre de la cure. On peut dire qu'il est la projection de l'origine de l'énergie et du désir, cette force indestructible que Freud comparait à la lumière, sur l'analyste. L'analyste devient un double spéculaire qui rend visible l'image inconsciente du patient. Visibilité qui se fait à travers la lumière, la vision « proprioceptive », l'écoute et les paroles de l'analyste, souvent comparé d'ailleurs à un projecteur qui donne à voir le corps et la souffrance du sujet jusque-là cachés dans l'ombre. Peu à peu, à travers le transfert, le patient parvient à « se » voir et à introjecter inconsciemment une image fonctionnelle vivante.

Pour illustrer le phénomène de transfert voici le dessin de Bérénice :



Dessin de Bérénice : « Le rêve des deux igloos »

Bérénice est artiste peintre. À la suite de sa troisième séance, elle apporte spontanément le dessin d'un de ses rêves. Ce qui l'a frappée et poussée à dessiner, c'est l'image du petit igloo à l'intérieur du grand. Cette image figure bien le transfert : l'image inconsciente de l'espace-temps de l'enfant est projetée

à l'intérieur de l'image fonctionnelle de celui de la mère dans le temps de la conscience, l'espace des igloos étant en trois dimensions. La jeune femme qui la représente, dit-elle, a réussi à sortir du petit igloo grâce aux bougies et à la présence invisible de quelqu'un de bienfaisant. Bérénice décrit ici le sentiment d'exister réellement attisé par le regard et l'écoute de l'analyste dans le transfert. C'est une nuit noire sans étoiles, précise-t-elle, et les ennemis jusque-là à l'intérieur du grand igloo sont désormais à l'extérieur et l'attendent pour la détruire. Elle exprime son angoisse à se rendre visible par peur de déclencher les « foudres » et la pulsion de destruction de l'Autre. Sa moto est garée un peu en hauteur appuyée sur les flancs d'un vieux chêne, trop loin pour la rejoindre. Il y a bien un chemin à droite,<sup>29</sup> mais le grand chêne le cache. Façon d'énoncer ici qu'elle n'est pas encore autonome et qu'il ne lui est toujours pas possible d'anticiper la projection de ses mouvements et de son désir dans le temps de la conscience. Il ne lui reste, dit-elle, qu'à attendre le lever du jour...

Parfois, et surtout chez les patientes trop carencées, la rencontre avec leur propre image inconsciente dans le transfert est sidérante. Aveuglées par l'intensité de la lumière, elles retrouvent le temps et le désir de l'Autre primordial et développent alors un transfert passionnel. Comme l'écrivait Freud, la projection « au-dehors » de nos propres perceptions est le processus le plus primitif pour se créer une image du monde, projection due à l'attention qui à l'origine s'exerce sur les excitations émanant de l'extérieur et « que nous ne sommes avertis de nos processus intérieurs psychiques que par les seules sensations de plaisir et de douleur »<sup>30</sup>. Le transfert réactualise cette projection primitive qui pendant la grossesse et à la naissance permet à l'enfant de

29. Freud n'évoque pas la question de la direction des mouvements dans le transfert et les cures analytiques, par contre il évoque dans le chapitre VI de « L'interprétation des rêves » la question de la direction des trajectoires dans les rêves : tourner à droite c'est la bonne direction, celle de l'amour et la réussite, tourner à gauche c'est la direction du crime, de l'inceste et de la perversion.

30. S. Freud, *Totem et Tabou*, Petite bibliothèque Payot, 2001, p. 96

s'inscrire inconsciemment dans le sentiment réel d'exister et le temps de la conscience de l'Autre primordial. Preuve en est le réveil de coma, si on considère le coma comme la régression la plus importante du sentiment de soi et du sentiment d'exister réellement. La projection et la création d'un double sont des processus fréquents grâce auxquels le sujet peut soutenir son sentiment d'existence<sup>31</sup>. Le transfert permet ainsi au patient de se sentir présent dans l'image symbolique et le temps de la conscience de l'analyste : « *Le nom est le temps de l'objet*, écrit Lacan<sup>32</sup>, *La nomination constitue un pacte par lequel deux sujets en même temps s'accordent à reconnaître le même objet.* » Par la nomination, deux sujets s'accordent à reconnaître l'existence de celui qui est nommé. Il n'y a pas, nous l'avons vu, de synchronie temporelle entre deux objets dans l'espace-temps. L'analyste, au travers de sa parole, inscrit l'analysant en tant qu'objet réel dans le temps de la conscience, comme, à la naissance de l'enfant, le père avec la nomination. Il l'inscrit dans le temps de ses propres images auditives et visuelles, autrement dit dans son propre espace et son propre temps. Dans le transfert, le patient ne saurait donc se sentir présent dans un autre espace-temps que celui de l'analyste. Ce qui explique ces propos de certains patients : « *quand vous parlez, je n'en reviens pas de pouvoir me sentir présent et que dans le même temps, vous soyez là derrière moi en train de me parler et de m'écouter ; ce qui est bizarre, c'est que lorsque j'ai l'impression que vous ne m'écoutez pas, je disparaîs* ». Ils confirment que les patients névrosés, comme le petit enfant, ressentent leur propre présence à travers celle de l'Autre, son regard, sa parole.

Par contre, le patient schizophrène ne peut se sentir présent et visible, même s'il a le sentiment de son existence et de l'instant.

31. H. Oppenheim-Gluckman, *Mémoire de l'absence*, Paris, Masson, 1996, p. 46 : « *La création d'un double permet au sujet menacé dans son existence et dans son identité d'attribuer au double le sentiment d'existence qu'il ne se sent plus capable de porter ou la réalisation de désirs que lui-même ne peut plus réaliser.* »

32. J. Lacan, « Le Séminaire » Livre II, *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Seuil, 1980, p. 202

Passé, présent et futur sont vécus comme un présent continu, ce que souligne cette remarque : « *Quand je suis en séance j'entends trop, c'est insupportable : je m'entends dire ce que vous dites, je m'entends penser, je me souviens de ce que j'entendais avant de venir et je suis brouillé par les voix que j'entends à côté* »

Pour illustrer ce transfert primordial, voici les dessins d'Abel et les commentaires qu'il en a fait.



Lien fusionnel n°1

Abel a démarré une psychothérapie avec moi, en centre médico-psychologique, à la suite d'un épisode délirant. Ce jeune homme interroge le sens du terme schizophrène depuis qu'on lui a attribué ce diagnostic lors de sa dernière hospitalisation. Au fil de ses interrogations, il en vient à apporter deux dessins. Dans l'un, il exprime le lien fusionnel et le sentiment amoureux qu'il éprouvait pour une jeune fille, au moment de sa décompensation. Les personnages, malgré l'absence de consistance, ne peuvent pas se toucher, dit-il, car ils risqueraient de mourir ou de se désintégrer. Ils échangent réellement leurs pensées et leurs sensations, il remarque pourtant qu'ils n'ont pas de tête. Les trois traits sur la partie gauche du dessin indiquent,

précise-t-il, des sensations plus fortes chez la femme. Nous voyons que les personnages sont en deux dimensions, mais sans consistance et susceptibles de se désintégrer à tout moment. Abel est totalement dissocié de son image inconsciente et symbolique, son corps n'est donc pas inscrit symboliquement dans le temps. Faute de têtes, les pensées en actions n'ont ni origine ni trajectoires et sont constamment débordés par la force des sensations et des sentiments éprouvés dans le lien fusionnel, le jeune homme en particulier.



Lien fusionnel n°2

À travers ce dessin, venu après un an de thérapie, Abel tente de se situer dans le lien fusionnel. Il remarque que le personnage masculin est en grande ébullition psychique, il peut cependant commencer à en parler. Bien que la femme soit toujours très puissante, il sent qu'un échange est possible. Les têtes des personnages sont ici esquissées et les flèches indiquent que l'énergie, les pensées et les sensations tendent à s'échanger réellement entre les deux personnages, même si la femme reste à l'origine de l'énergie et de l'intentionnalité inconsciente et préconsciente de l'action, ce que soulignent les flèches, puisque

le jeune homme est en trop grande ébullition. Les personnages sont toujours en deux dimensions, mais cette fois-ci la femme est représentée sans jambes alors que le jeune homme en a même s'il n'a pas encore « les pieds sur terre ».

Le dispositif analytique inventé par Freud réactualise la position archaïque de l'enfant dans le ventre de sa mère, il ne communique avec l'extérieur qu'à travers sa vision et sa voix. La voix déjà inscrite symboliquement pour l'être humain comme un objet sensoriel interne, disait Freud<sup>33</sup>, est aussi un objet pulsionnel nécessaire pour se sentir réellement exister<sup>34</sup>. Elle est inscrite inconsciemment dans les signifiants, le désir et le temps de l'Autre primordial comme un langage. Le cri de l'enfant à la naissance exprime l'intensité de l'image auditive de la mère dans le rapport de besoin, de désir et d'amour entretenu avec sa propre mère.

Une brève vignette clinique illustrera ce point.

### *Annette et le cri de détresse de son bébé*

Annette, après un an de thérapie au C.M.P., se marie et attend aussitôt un enfant. Elle revient me voir, après les vacances d'été, lorsque l'enfant a six mois. Depuis ces vacances qu'ils ont passé tous les trois, son bébé, me dit-elle, ne supporte plus la séparation. Il est devenu collant, il s'accroche à elle et à ses

33. S. Freud, *Totem*, op. cit., p. 96 : « c'est seulement après la formation d'un langage abstrait que les hommes sont devenus capables de rattacher les restes sensoriels des représentations verbales à des processus internes ; ils ont commencé à percevoir peu à peu ces derniers. »

34. Boris Cyrulnik, « *L'Enfermement*, op. cit., p. 154 : « Le « toucher » se met à fonctionner dès la septième semaine du développement du fœtus... c'est par une perception mécanique des récepteurs du tact et de la vibration qu'un organisme établit sa première communication avec son monde. Toutes les informations mécaniques du toucher, de la parole et de la caresse convergent vers l'endroit qui, sur le cortex humain, rassemble les perceptions et les ordres moteurs consacrés à la bouche et à la main. » Peut-être est-ce pour cela que l'écriture et l'expression plastique sont, pour l'être humain, les modes de communication les plus directs des représentations symboliques qui ne peuvent se verbaliser.

vêtements qu'il déchire dès qu'elle se déplace, ne serait-ce que d'une pièce à l'autre. Il pousse des cris de plus en plus perçants qui l'excèdent et auxquels elle réagit souvent en le gavant de petits biscuits. Je lui demande d'associer sur ce qu'elle a vécu au même âge. Très émue, elle me parle de sa mère qui avait été très angoissée et déprimée en l'attendant car, dans le même temps, la relation avec son père se détériorait. Le père quittera la maison quelques années plus tard, sans maintenir de relation avec ses enfants. La blessure d'Annette est restée vive. Il a suffi que je formule cette identification au cri de détresse de son fils, cri qui était chargé de la douleur de sa mère et de la sienne face à l'abandon de son père, pour que l'enfant se calme et qu'elle puisse instaurer une relation avec lui et l'entendre. Elle réalise qu'après les vacances, elle a mal vécu la séparation d'avec son mari, c'est l'enfant qui a crié sa douleur. Elle ressentait ces cris si profondément en elle qu'elle ne pouvait entendre les cris de son bébé pour en saisir le sens, ni les vrais besoins et désirs.

Le transfert inscrit les sensations internes de l'analysant dans l'espace corporel externe. Dans la cure analytique, la succession et l'arrêt des séances que Winnicott comparait déjà à une expression de haine de la part de l'analyste<sup>35</sup> confronte le patient à une alternance souvent très douloureuse, de présence et absence à soi, comme dans le jeu de la bobine. Cette alternance permet peu à peu au patient d'introjecter un sentiment de présence et de continuité de son sentiment réel d'exister en l'absence de l'analyste. Cette fonction vivifiante du transfert, une patiente l'exprimait en comparant l'analyste à un électricien : il répare le circuit électrique du patient et allume des petites lampes internes, comme les bougies de Bérénice dans son rêve des deux igloos, qui lui permettront de se voir, de se sentir vivant et de se rendre visible aux autres. Le transfert et le dispositif analytique renforcent la perception de soi et la continuité psychique de l'être. Le seul risque pour les patients trop dissociés du temps

35. D.W. Winnicott, «La haine dans le contre transfert» in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1971, p. 51.

et de leurs images symboliques est de s'identifier à celles de l'analyste, en restant «enclavé» dans son espace et son temps comme jadis dans celui de l'Autre primordial

Ce risque m'a conduite à reconsidérer le cadre de la cure. Désormais je considère qu'un travail préliminaire en face à face relativement long est nécessaire afin de laisser le patient inscrire sa parole dans le temps de la conscience.

## 1.5. LE TRANSFERT ET LE TEMPS

Le transfert est un phénomène inconscient qui se reproduit à chaque cure selon une modalité et un temps différent. Il est donc impossible de prévoir à quel moment il va se « liquider<sup>36</sup> ». Sa durée est également imprévisible même si, liée au temps de la conscience, elle est de fait, limitée à la vie des deux protagonistes, elle aussi aléatoire. Le temps du transfert se manifeste hors temps de la séance, on observe cependant que l'intervalle entre les séances « n'existe pas ». Souvent, même après des années d'interruption, les patients reprennent leur cure à partir de la phrase prononcée lors de leur dernière séance. Parfois ils expriment une forte colère envers l'analyste parce que, pendant l'interruption, l'analyse n'a pas avancé assez vite à leur goût... Si la pensée, la perlaboration et les rêves de l'analysant et de l'analyste participent des modalités d'expression du phénomène transférentiel, sa durée n'en dépend pas pour autant. On comprend pourquoi l'augmentation du rythme des séances et la variabilité de leur durée, si elles en renforcent l'intensité, n'accélèrent pas forcément la fin du « phénomène » transférentiel. *Chaque transfert a un temps, une intensité et une durée qui lui sont propres.* Ces caractéristiques du transfert et son rapport avec le temps de la conscience rappellent la

36. Terme utilisé à la suite des observations de Puysegur et des autres magnétiseurs de l'époque qui avaient remarqué la « liquidation » du rapport magnétique avec les patients guéris. En effet, une fois guéris, ils n'étaient plus hypnotisables. Cf. L. Chertok, R. Saussure, *Naissance...*, op. cit., p. 30.

description d'un phénomène physique établie par Einstein (ce qui pourrait confirmer mon hypothèse que le transfert génère un mouvement relatif au sens physique du terme).

Le sentiment d'un temps à la fois immuable et infini qui naît de la permanence du transfert (par-delà les modifications du phénomène enregistrées par la conscience) est la cause des résistances inconscientes à la guérison et à sa liquidation. Accéder au temps de la conscience implique de détruire l'entropie primitive du transfert déliée du temps et de la mort. La violence nécessaire à cette destruction comme la perspective d'une perte irrémédiable de l'objet du transfert ont de quoi faire reculer plus d'un analysant, voire plus d'un analyste.

Les signes de cette résistance à la liquidation du transfert sont souvent perceptibles chez les patients les plus fragiles. Chez ceux-là, les interruptions brutales de la cure, qualifiées parfois d'épisodes de « transfert négatif », ont pour effet de maintenir la permanence du transfert et de son temps. Loin d'y mettre un terme, elles renforcent l'inclusion des patients dans le temps de la conscience de l'analyste afin de garder un peu le sentiment d'avoir existé réellement pour quelqu'un.

Passé et présent, avant et après n'existant pas dans le temps du transfert, puisque la succession est un rapport imaginaire entre deux états du phénomène dans le temps de la conscience, seul l'analyste qui ressent et observe peut mesurer l'écoulement du temps, du temps du phénomène et de ses manifestations. Temps de la reviviscence du passé, le temps du transfert est à la fois celui de la remémoration et celui de l'expérience vécue. Avoir conscience du temps, de sa continuité et de sa propre présence au monde implique de prendre conscience du changement, de la continuité réelle de la vie et de sa possible fin.

Incapable d'établir un lien entre le temps de la remémoration et celui de l'expérience vécue pendant la séance, le patient est en quelque sorte pris en charge par la conscience du psychanalyste. Cette bascule temporelle explique l'amnésie de l'analyse, éprouvée quelques années après sa fin, par beaucoup de patients, surtout les plus jeunes, ainsi que les troubles amnésiques

qui annoncent la fin du transfert : les patients ne se rappellent plus pourquoi ils ont entrepris une analyse et n'ont que de très vagues souvenirs du contenu des séances. Ils en éprouvent une sorte de dépit qui les amènent à dire « *Tout ça pour ça ?* ». Cette amnésie est sans doute de même nature que l'amnésie infantile, les parents étant en ce cas dépositaires de la mémoire et du temps de la conscience de leurs enfants<sup>37</sup>.

Le transfert instaurant un espace-temps commun entre le psychanalyste et l'analysant, il en résulte que l'intensité de l'attention et l'inversion de perception des sensations et des sentiments dans le cadre de la cure, le transforme en espace fusionnel. L'analyste est vraiment « touché » par le vécu traumatique ou la douleur du patient. Séance après séance, il *ressent et observe* les changements et tisse des liens entre les différents états. Ce rapport constitue le temps du transfert dans la conscience. C'est donc l'analyste qui soutient le temps de la conscience de l'objet fusionnel avec lequel sa présence et sa parole se confondent. Ainsi l'analysant peut-il rééditer son expérience fusionnelle primordiale, en étant cette fois ci réellement perçu par quelqu'un, l'expérience du transfert lui permettant d'éprouver la permanence et la continuité de l'objet fusionnel originaire dans le temps de la conscience. Le geste compulsif de certains patients qui, se relevant du divan ou du fauteuil, se retournent pour voir s'ils n'ont pas oublié quelque chose ou s'ils ont laissé des traces ainsi que l'angoisse d'être oubliés par l'analyste entre deux séances, montrent bien leur difficulté à se représenter réellement dans un espace et un temps différent et séparé de celui de l'analyste.

L'analysant advient comme objet de conscience à travers la perception, la parole et les constructions du psychanalyste reliées à son propre vécu inconscient et à son vécu transférentiel

37. « Quoi qu'il en soit, nous n'oublierons pas de souligner que l'existence de l'amnésie infantile crée un nouveau point de comparaison entre l'état psychique de l'enfant et celui du psychonévrosé » écrit S. Freud dans *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Folio essais Gallimard, 1986, p. 96

dans l'espace-temps de la séance. Par ses constructions, l'analyste l'aide à élaborer progressivement un rapport entre son désir et ses actions.

L'éthique de la psychanalyse est une éthique de séparation. Tout psychanalyste sait dès le départ que le phénomène transférentiel a une durée limitée et est destiné à disparaître.

Pour illustrer ces frayages, je vous propose ces deux fragments cliniques.

## I.6. CHARLIE, L'HOMME INVISIBLE

– « Pourrais-je parler à monsieur Landau ?

– Non, il est absent pour le moment. Pouvez-vous appeler plus tard ?

– Vous êtes madame Landau ?

– Oui.

– Vous êtes aussi psychanalyste ?

– Oui.

– Alors c'est vous que je veux voir ».

Après cette prise de contact pour le moins insolite, Charlie s'est présenté chez moi. Grand jeune homme étrange, il avance d'un pas saccadé. Sa silhouette est pataude, enrobée. Visiblement gêné, il pose sur moi un regard perçant qu'il abrite derrière d'épaisses lunettes à la monture colorée et, d'une voix monocorde, commence à dérouler sa vie, un long fleuve tranquille.

À trente-cinq ans, Charlie travaille comme agent d'entretien dans un hôpital. Toujours seul, il passe le plus clair de son temps dans les sous-sols de l'établissement. À midi, pour éviter la compagnie des autres, il a sa gamelle préparée par sa mère. Son supérieur hiérarchique est l'unique personne avec qui il ait des contacts. Après son travail, il rentre chez ses parents, se douche, se change, dîne en famille, silencieux, devant la télévision, puis il zappe jusqu'à l'endormissement.

Le grand jeune homme s'arrête et me regarde. À ma question sur ce qui l'amène chez un psychanalyste, il répond qu'il est parfaitement satisfait de ce qu'il vit, et ne ressent aucune souffrance. Il marque une pause et subitement le ton change, s'anime et, le regard toujours planté dans le mien, il lance : « *Et je trouve ça parfaitement anormal !* »

Singulière demande ! Dès cette première séance, je sens qu'une personnalité intéressante, riche, se dissimule derrière cette façade très fruste. Ce sentiment ira se confirmant au fil d'une analyse qui a duré sept ans au rythme de trois séances par semaine en face à face<sup>38</sup>. Tout au long de ces années, Charlie déroulera ses journées jalonnées de rituels. Longtemps, le timbre restera monotone, dénué d'affects, d'émotions, mais le langage, dont la subtilité m'a d'emblée frappée, ne cessera de s'enrichir au fur et à mesure de son avancée dans la cure.

Charlie est fils unique de parents émigrés d'Amérique du Sud. Coupés de leurs familles, ses parents n'évoquent jamais leurs origines ni leur histoire. IL sait toutefois que son grand-père maternel était boucher ; violent et alcoolique, il aurait maltraité sa mère. Il a très peu de souvenirs de son enfance très solitaire, marquée par l'humiliation et la marginalité. Petit garçon pataud et énurétique, il était la risée de tous. Incapable de nouer des relations, incapable de se concentrer, il a raté sa scolarité.

Habité, dit-il, par un « *vide dans la tête* », il n'aime que la musique classique et l'opéra, qu'il écoute, en cachette, à la radio. Son père, vigile dans un grand magasin, boit et court les femmes. Sa mère, femme de ménage, entretient avec son époux une relation violente et fusionnelle. À la maison, insultes, coups et menaces accompagnent le plus souvent les scènes de ménage. Parmi les menaces proférées par la mère à l'adresse, tantôt du mari, tantôt du fils, il y a celle-ci : « *Je viendrai te saigner comme un lapin pendant ton sommeil.* »

38. Ce patient avait refusé de s'allonger sur le divan et le face à face a été très structurant pour lui et plein d'enseignements pour moi.

Cette menace, Charlie dit qu'elle est à l'origine d'une insomnie tenace, assortie d'angoisse d'agression et de l'impression diffuse d'une présence inquiétante dans la chambre, qui l'a longtemps poussé à effectuer d'interminables vérifications avant de pouvoir trouver le sommeil.

Le père qui tenait peut-être une position active à l'extérieur, devenait inconsistant chez lui, souvent prostré, les mains jointes – « *Comme un défunt dans son cercueil* », disait Charlie.

Mon patient mène une existence exempte de liens, stéréotypée, ritualisée. « *Je ne sais pas quoi raconter* », déclare-t-il en début de séances. Les traits inexpressifs, figés comme un masque, il vient cependant régulièrement, attendant manifestement beaucoup de l'analyse. Souvent silencieux, en face à face, il imite les gestes de mes mains et la position de mes jambes, comme un miroir vivant. Parfois quand je parle il accompagne mes paroles par des mouvements de la bouche, comme un enfant qui reproduirait et « boirait » mes paroles.

Au bout d'un certain temps, je lui fais remarquer qu'en dehors de moi, il évite soigneusement de rencontrer qui que ce soit. J'ajoute qu'il se comporte comme si s'inscrire dans le temps ne lui était possible qu'à la condition de le maîtriser complètement, en rythmant ses journées d'activités minutées et répétitives, l'ombre d'une brèche ou d'une surprise étant pour lui inimaginable.

Après chacune de mes interventions, il accroche un mot, qu'il malaxe comme pour se l'approprier, pour tisser un lien avec moi. Un mot-lien<sup>39</sup>, un mot transitionnel qui relie ma parole à son temps, à son vécu émotionnel pendant la séance. Je prends l'habitude de lui faire part de mes hypothèses. Je déclare ainsi rapidement que derrière son masque se cache un sujet sen-

39. On retrouve ce concept de mot-lien chez H. Oppenheim-Gluckman dans les réveils de coma : « Les « mots-liens » soit apparaissent comme des signifiants fondamentaux qui rattachent le sujet à son histoire personnelle et familiale, soit traduisent les efforts du sujet pour préserver sa continuité psychique, pour faire lien entre son histoire et la situation actuelle » *Mémoire de l'absence*, op. cit., p. 41

sible et très intelligent. Un sujet qui nie sa souffrance car la reconnaître au grand jour le mettrait en danger.

Pas d'associations, pas de rêves, pas de fantasmes. De longs silences. Seuls les détails du quotidien fournissent un support aux séances. Charlie me pousse dans le transfert à parler énormément, à observer et interpréter le moindre geste qui lui échappe. Cette position d'attention exacerbée est très intrusive. Il s'en défend avec ténacité en étant avare tant de gestes que de paroles.

Je traverse des moments de découragement, au cours desquels je dis ne pas me sentir de taille à lutter contre son masochisme et son autodestruction. Et puis aussitôt je le rassure : c'est bien lui le maître à bord, mais pour que l'on puisse continuer, il faut qu'il se risque à un minimum d'ouverture. Un jour, à l'issue d'une de mes « crises », il a une idée. Pour extirper des pensées de sa tête, il va laisser sa main écrire toute seule. À cette époque, il sait tout juste écrire phonétiquement. Il noircit alors tout un cahier exprimant un désespoir, une terreur de se perdre, de se dissoudre dans un « *néant noir et abyssal* ». Lui-même se montre surpris du contenu de son cahier, sans saisir vraiment la portée de ses écrits. Charlie nous montre combien l'écriture est l'expression la plus directe des émotions inconscientes qu'on ne peut ni verbaliser, ni surtout imaginer consciemment. C'est cette défaillance que je tiens à souligner, Charlie me donne en effet l'impression de ne jamais avoir été vu et imaginé par ses parents comme un enfant en chair et en os, avec des états d'âme et un devenir. Les parents, l'ayant ainsi « oublié » quelque part dans leur inconscient, n'ont pas pu le ressentir réellement présent et, par conséquent, anticiper et projeter sur lui leurs désirs inachevés, leur ambitions, leur narcissisme : ils n'attendaient rien de lui !

Depuis le début, je crédite Charlie de grandes capacités, je l'imagine promu directeur de l'hôpital à la stupéfaction de ses collègues qui le tiennent pour débile. Je lui avais annoncé dès le départ mon attente, soulignant son intelligence. En projetant sa réussite, je l'incluais dans mon narcissisme et dans mon désir

d'analyste. L'attente, l'anticipation imaginaire et la projection narcissique des parents me semblent nécessaires pour que l'enfant puisse s'inscrire par la suite dans son propre narcissisme, son désir et son temps.

Peu à peu, j'arrive à lui faire percevoir la jouissance qu'il éprouve à duper son entourage, à passer dans son travail pour l'idiot de service. Charlie martèle sa peur des contacts : se montrer aux autres est insupportable et dangereux. À midi, il se terre dans son sous-sol pour y manger seul ; le regard des autres le terrifie surtout s'ils mangent et parlent en même temps. Chez lui, c'est toujours en silence que les repas sont pris, sa mère servant d'ailleurs sans jamais manger. Je découvre ainsi chez lui le fantasme que sa mère n'a ni besoins ni fonctions corporelles. À l'hôpital, les rares fois où il s'est vu contraint d'aller à la cantine, il a cru mourir : il tremblait d'angoisse tant il avait l'impression de se dissoudre. Envahi par le bruit et le bavardage des autres, il ressent les paroles échangées comme des flèches qui le transpercent. L'idée qu'on puisse le voir en train de manger lui fait honte. Je lui renvoie l'idée que manger avec les autres implique de casser son lien exclusif à sa mère et à la nourriture qu'elle lui prépare. J'ajoute qu'ayant intériorisé l'interdiction maternelle d'avoir un corps, des besoins et des désirs propres, se montrer vivant et réel en partageant le plaisir de manger des autres, lui fait courir le risque d'être avalé et tué. Je souligne qu'il ressent ce risque très fortement parce que profondément il éprouve un grand plaisir à se montrer. Ce fantasme se retrouve chez nombre de patients «enclavés» : le partage d'un repas implique le risque d'être englouti par le regard et le plaisir orale cannibalique des autres, ou celui d'être tué en tant qu'enfant incestueux et complice du meurtre du Père primordial comme pendant le repas totémique<sup>40</sup>. La permanence de l'angoisse de mort et de castration liée à la complicité incestueuse ressentie avec la mère durant le repas partagé, est fréquente chez les

40. Ce qui éclaire les propos de cette femme : «Je ne me sens pas de manger avec toi puisque tu ne souhaites pas avoir un enfant avec moi.»

patients névrosés. Elle se manifeste à travers différentes formes de phobies, phobie du regard, du bruit en mangeant, des bruits de «bouche»... jusqu'à la phobie d'être empoisonné pour les plus fragiles. Le risque de sortir de la clandestinité et d'être vu «en chair et en os» avec des besoins et des désirs, réactive une angoisse de castration et de mort telle qu'elle peut aller, pour certains, jusqu'à l'évanouissement ou la crise d'absence comitiale.<sup>41</sup>

La terreur et le désir, d'attirer l'attention amène Charlie à s'habiller en gris et à raser les murs. Je découvre qu'en fait, il se croit invisible. À l'hôpital, dit-il, personne ne lui adresse la parole et à l'extérieur nul n'a l'air de le voir ni de le reconnaître, si bien qu'il peut aller et venir sans crainte. Pourtant, il lui arrive en marchant dans la rue, de se sentir suivi, s'il voit une ombre ou surtout l'image d'un homme se refléter dans une vitrine. Alors effrayé il s'arrête et le poursuivant aussi ; cela l'apaise, contrôler les faits et gestes de cet autre le rassure. Ce que j'interprète ainsi : il se sent poursuivi par son ombre et son image, comme si elles étaient celles d'un double qui lui est profondément inconnu.

Chaque fois que j'essaie de reprendre avec lui son histoire, j'ai l'impression de pénétrer dans un univers tout droit sorti du cinéma réaliste italien. Nous sommes dans *Pain et chocolat*<sup>42</sup> : vacances en famille, terrain vague à proximité de la mer du Nord, cases bricolées en tôle ondulée, ruses diverses déployées par le père pour soustraire la famille au regard des voisins... La terreur qu'a le père du regard des autres montre sa difficulté à se sentir réellement exister et éclaire d'avantage le huis clos qu'il a instauré avec sa famille. Huis clos sans échanges verbaux, sur fond de radio allumé en permanence.

41. Crise d'absence comitiale que j'appréhende comme un équivalent d'un scénario pervers déterminé par la jouissance scopique d'être vu existant et l'angoisse de castration concomitante qui provoque une régression au schème inconscient et à l'attention primitive égocentrique.

42. Film de Franco Brusati.

Charlie a quitté l'école à l'âge de quinze ans. Il s'est d'abord retranché chez lui, puis a tenté d'entrer dans la vie active tout en mettant de son côté le maximum de chances d'échouer. Le jour de ses dix-huit ans, pris d'un raptus, il s'empare du pistolet de son père et braque un chauffeur de taxi, lui enjoignant de le conduire là où travaille sa mère. Le chauffeur réussit à le maîtriser. Arrêté, il est jugé rapidement irresponsable en vertu de l'article 64 du code pénal. Pourquoi ce geste ? Charlie n'a jamais su.

Sa course folle avait pour objectif, me semble-t-il, d'agir dans le réel le meurtre symbolique de sa mère ; il atteignait sa majorité et se sentait mû par la nécessité de devenir quelqu'un.<sup>43</sup> Or ce jour-là, on le juge « irresponsable » ! Jugement qui va le précipiter plus encore dans un gouffre d'inexistence.

Depuis le raptus, la mère, zélée, s'occupe de tout. Elle l'accompagne chez le médecin, par exemple, et décrit avec d'infinis détails ses troubles et symptômes, en désignant son corps à elle. Elle montre ainsi que le corps de son fils lui appartient, elle ressent dans le sien sa douleur et peut ainsi la verbaliser. Charlie reste d'ailleurs muet tout le temps de la visite, sa mère remplit le chèque qu'il signe, comme toujours, d'une croix. C'est elle encore qui s'est débrouillée pour lui trouver l'emploi qu'il occupe actuellement. Après trois années d'analyse, Charlie se risque à parler des rêves éveillés qui le hantent lorsqu'il balaye son sous-sol à l'hôpital.

Il est un dictateur animé d'une violence indicible, possédant les femmes et les rejetant sauvagement dès qu'elles s'attachent à lui. Ce sont les visages féminins croisés dans la journée qui sont mis en scène, car il se dit incapable d'imaginer de toutes pièces des visages.

Je remarque que l'omnipotence et la violence constituent son seul moyen de survivre, de contrôler ses désirs et ses pulsions,

43. Quand l'enfant est très carencé d'images symboliques et dissocié de ses images fonctionnelles, il reste tellement enclavé dans le corps de l'Autre fusionnel que le seul moyen, pour lui, d'en sortir est de tuer l'Autre ou d'attendre qu'il meure...

et de s'inscrire dans une réalité qui lui paraît tellement hostile et menaçante. J'ajoute que ses ruminations me font penser à celles de Chaplin dans *Le Dictateur* et je lui restitue les bribes de sensibilité et de poésie qui constituent l'autre versant de son personnage, cette part de lui-même qui n'a jamais pu s'exprimer.

Au fil du temps, une métamorphose s'opère et je suis touchée de découvrir que des émotions traversent son visage et sa voix.

Dans le métro, lorsqu'il est contrôlé, il a systématiquement égaré son billet, pourtant dûment composté. Comme s'il avait à payer deux fois pour sa naissance, il se sent coupable d'être né, et, d'une certaine manière, destiné à vivre dans la clandestinité.

À cette époque, nous travaillons sur des hypothèses concernant sa naissance. Charlie n'a probablement pas été désiré – à chacun de ses anniversaires sa mère ne fête que son accouchement. D'ailleurs ni elle ni son père ne fêtent leur propre anniversaire, au point que Charlie ignore totalement leur âge.

Nous commençons à travailler l'idée d'une incorporation du côté de sa mère : elle aurait retenu inconsciemment son fils à l'intérieur d'elle, ne pouvant s'imaginer sa naissance ou son existence dans un espace extérieur à elle. J'évoque alors des coupures à opérer pour qu'il dispose dans l'appartement familial d'un espace à lui, c'est-à-dire débarrassé des crucifix et madones qui transforment le logement en autel ou tombeau. Espace qu'il puisse fermer à clef pour éviter les intrusions de sa mère qui ne parle que d'elle, de ses douleurs, de son intimité conjugale « atroce », de ses envies de suicide. Incapable de se mettre à l'écoute de son fils, elle en fait le réceptacle de ses plaintes. Pétrifié par la douleur de sa mère, Charlie pendant des années s'est laissé inonder par le flot de ses lamentations.

L'expression orale de Charlie s'assouplit, ses choix vestimentaires se diversifient. Un jour, il m'apprend qu'il s'attarde maintenant devant les vitrines, essayant d'adopter le style, la coiffure de tel mannequin. Il suit des cours par correspondance et il lui arrive même de manger un hamburger avant de venir me voir. Toutefois cette liberté qu'il s'accorde le « gêne », me dit-il. Je l'invite à réfléchir sur la nécessité de se

remplir avant la séance afin de ne pas me dévorer et me tuer alors qu'il ressent encore le besoin de venir.

À l'évidence, Charlie ne peut se constituer qu'en cachette de mon regard. Chaque fois que je pointe ses progrès, il est particulièrement troublé et ne tarde pas à régresser. Il m'annonce qu'il s'est abonné à l'Opéra, qu'il se passionne pour le théâtre, et que sa chambre se remplit de livres et d'affiches et même d'un ordinateur ! Il s'étonne que ses parents ne lui posent aucune question sur ces aménagements.

À l'issue de quatre années d'analyse, Charlie apporte un rêve qui sera le seul de toute sa cure : des voleurs encagoulés viennent cambrioler son appartement. Ils vont droit à sa chambre, tandis que lui se précipite dans le cagibi qui jouxte la cuisine et fouille la poubelle à la recherche d'un reste de nourriture moisie. Il déclare ne rien comprendre à ce rêve sur lequel nous reviendrons plusieurs fois dans la cure.

J'avance une première approche possible : les voleurs sans image peuvent bien s'approprier tous ses nouveaux objets, ce qu'il a peur de perdre, ce à quoi il tient le plus, c'est cette position de « poubelle », de dépotoir de la mémoire, de la douleur, de la violence parentale, et ces « restes » dont il s'est toujours servi pour survivre.

Nous travaillons l'idée de ne rien posséder pour n'avoir rien à perdre. Les cagoules qui dissimulent peut-être des visages connus, suggèrent de ne faire confiance à personne, même pas à ceux qui font mine de donner quelque chose, comme moi par exemple. Ceux qui donnent sont susceptibles de venir ensuite tout reprendre... Charlie doit en somme garder les « restes » bien secrets et les protéger, comme si la mère vengeresse pouvait s'approprier son bien, c'est-à-dire la vie, en venant la nuit saigner son fils tel un lapin... D'où le fantasme de la dette du sang, et du sang à payer pour la vie que la mère n'a jamais réellement donnée.

L'évolution de Charlie est indéniable, mais à son travail, il reste « celui d'avant », qui ne se soucie ni de promotion professionnelle ni de contact avec ses collègues. Avant ses

séances, il change régulièrement de tenue, comme beaucoup de patients d'ailleurs avant d'entrer dans « l'Autre scène ». Il fait vivre plusieurs personnages à la fois que je suis loin de connaître ! J'ai l'impression que lui-même a du mal à s'en souvenir et à les inscrire en continuité avec le personnage qu'il incarne en séance. En d'autres termes, lorsqu'il balaye le sous-sol, il s'oublie réellement.<sup>44</sup> Non sans difficulté, nous entreprenons un travail d'intégration, essayant d'établir des liens entre ces figures intérieures.

De plus en plus, Charlie me fait part des transformations qu'il ressent dans son corps, surtout dans la modulation de sa voix. Il est maintenant capable de manier l'abstraction quand il évoque ses difficultés, et exprime sa souffrance de ne pouvoir se reconnaître que dans le mimétisme. Il ne se pense qu'au travers de personnages vu à la télévision ou au cinéma.<sup>45</sup> Pour lui, l'habit fait le moine : il se sent dans la peau du personnage dont il enfile le vêtement.

Un jour, je lui dis que ses réflexions me rappellent celles des personnages hauts en couleurs nés sous la plume de Pirandello. Ma réflexion marque un tournant charnière dans sa cure. En un temps record, il se met à l'italien et se plonge dans l'œuvre de l'écrivain. Pirandello, intervient comme un don, une transmission, quelque chose que je lui offre et qu'il

44. Cette sorte d'amnésie est très étonnante. En 1980 durant un stage dans une clinique de Chicago, j'ai assisté à une présentation de cas dits « personnalités multiples ». Les patients présentaient des amnésies semblables dans les différents personnages qu'ils incarnaient.

45. On assiste de plus en plus à ce phénomène d'identification mimétique (voir le crime affreux de ce jeune homme, identifié au protagoniste du film d'horreur *Scream*, qui a tué son amie avec des coups de couteau). Les enfants sont confrontés de plus en plus aux ordinateurs et aux images de la télévision. Se concentrer sur des images produit un effet hypnotique et additif qui fragilise le sentiment d'exister et pousse à l'identification mimétique à cause de l'incapacité à anticiper et projeter soi-même des actions. De nombreux adolescents, privés d'échanges symboliques avec les adultes, continuent à penser, comme les petits enfants *que les personnages télévisés sont réels*. De là à se dire qu'en zappant ils peuvent tuer ou faire revenir à la vie, comme le jeune meurtrier l'a déclaré aux journalistes...

peut s'approprier, du côté des probables origines italiennes de son père. Charlie a maintenant sa propre signature et gère lui-même, de mieux en mieux, son compte bancaire. Tous ces nombreux changements intervenus à ce moment de la cure ne sont toujours pas remarqués par les parents.

Charlie progresse à pas de géant. Il aimerait maintenant rencontrer une femme et se décide à passer une petite annonce. C'est avec une jeune comédienne qu'il établit une relation tout à fait satisfaisante. Je suis vraiment surprise par la rapidité avec laquelle il s'adapte à sa nouvelle situation. Tout va très vite à présent. Les deux jeunes gens envisagent le mariage, Charlie réussit son premier concours administratif et me confie son grand projet : devenir auteur de romans policiers. Quand il annonce son mariage à ses parents, ceux-ci n'ont aucune réaction, comme si ce fils n'existait pas, n'avait jamais existé.

À cette époque, pour la première fois, Charlie somatise : une molaire douloureuse. Il fait extraire la dent, qualifiée par le dentiste de « mortifiée ». Après l'extraction, il quitte le domicile de ses parents. Quelques jours plus tard, il me laisse un message : *« Je ne viendrai pas à la prochaine séance. »*

La douleur, la « mort » de la dent et son extraction inscrivent inconsciemment pour Charlie la destruction de son espace fusionnel primordial ainsi que la liquidation du transfert. Nous reviendrons plus loin sur les raisons qui imposent aux patients très enclavés une légère somatisation ou un acting out (tomber ou se couper pour marquer la fin de l'analyse).

## I.7. CLAUDE, LA FEMME QUI SE PRENAIT POUR UNE TORTUE

La première séance a eu lieu par téléphone. Claude était en arrêt maladie depuis deux ans pour un torticolis spasmodique extrêmement handicapant, qu'aucun traitement n'avait soulagé. Un médecin lui avait donné mon adresse, un peu comme un dernier espoir, mais Claude habitait loin de chez

moi et les trajets étaient un calvaire. Au téléphone, elle me dit son découragement devant l'impuissance de la médecine. Je pense que ma voix, mes paroles, ma conviction d'une possible reconstruction lui ont insufflé l'énergie nécessaire pour entreprendre un travail psychanalytique. Le cadre de la cure est fixé à trois séances hebdomadaires.

Vêtue de couleurs vives, Claude arrive tordue, pliée. Secouée de mouvements spasmodiques réguliers, elle bougeait dans tous les sens. Souriante, pleine d'humour, elle parlait de sa maladie comme de celle de quelqu'un d'autre. Elle a rapidement abordé son histoire familiale, laissant filtrer une sensation de vide, d'absence maternelle. Elle décrit une mère muette, mélancolique, absente et soumise à un mari autoritaire, violent et pervers.

Née dans une famille ouvrière, elle avait été confiée à sa grand-mère qui est morte lorsqu'elle avait cinq ans. Dès lors a commencé pour elle une série de ruptures, de déplacements et d'épisodes de solitude. Son père ne lui permettait aucun investissement personnel. Elle était son garçon, il lui fallait renoncer aux niaiseries des petites filles. Musique, poésie, danse... toute ébauche d'expression se voyait brutalement réprimée par le père.

Elle avait huit ans quand est né son frère, la seule personne avec qui elle a pu tisser une relation, en dépit des difficultés qui se sont manifestées dès la naissance du petit garçon. Hospitalisé à plusieurs reprises pour des troubles somatiques et psychiques graves, il était suivi, quand Claude vint me voir, dans un service spécialisé pour handicapés mentaux.

Vis-à-vis de ce frère, surgit très vite dans l'analyse un sentiment de culpabilité, voire un profond sentiment de responsabilité. Elle était la seule à entendre sa souffrance et sa sensibilité, et dans le même temps se sentait très coupable de la rage et de la violence qui l'envahissaient dès qu'il se trouvait débordé par ses difficultés. S'identifiant ainsi à sa mère, elle se sentait également responsable de ses problèmes.

Durant les premiers temps de la cure, j'ai reçu Claude en face à face, mais la position assise lui était insupportable. Le vieux fauteuil anglais peu stable qu'elle occupait grinçait, et elle était troublée par le regard. Je lui proposai un jour de s'allonger sur le divan.

Dès le départ, nous avons engagé un travail sur sa généalogie, qu'elle a pu d'ailleurs reconstituer sur plusieurs générations. Elle n'a eu aucun mal à reconnaître des identifications à son grand-père paternel devenu lui aussi invalide très jeune pour des problèmes de colonne vertébrale.

Au fil des séances, elle réalisait la souffrance dont fut baignée son enfance. Souffrance portée par une carence maternelle précoce, malgré la position prise par la grand-mère. Au cours d'une séance, elle s'est rappelé un souvenir ancien : alors qu'elle était âgée de trois ans, sa marraine avait eu des attouchements sexuels avec elle dans la maison des parents. Claude rapporte ce souvenir sans aucune émotion. Il vient parmi d'autres bien plus chargés d'affects, tels que les brimades beaucoup plus violentes de son père. Par la suite, elle a travaillé sur ses souvenirs d'adolescente solitaire, cultivant en cachette ses intérêts pour la littérature et la musique, avec la complicité de son jeune frère. L'atteinte à son corps par sa marraine n'aura fait l'objet que d'une seule évocation.

À l'adolescence, se pliant au désir du père, elle opte pour une section scientifique. À cette époque au lycée, elle noue une relation homosexuelle qui se transforme en passion dévorante et destructrice. Comme elle, sa compagne devient enseignante et toutes deux enferment leur couple dans une clandestinité totale. Famille, amis, collègues, voisins ignoraient... Après quelques années de vie commune, la compagne fut nommée dans un autre département.

Claude établit un lien entre cette séparation et l'installation de son torticolis suivi d'une dépression. C'est à cette époque qu'une forte tendance boulimique est apparue, associée au repli, à la solitude et à la douleur. Les réactions boulimiques sont fréquentes après la rupture d'un lien fusionnel. Pendant

tout le temps de son analyse, elle a apporté à chaque séance des rêves qui m'étonnaient par leur vivacité et leur couleur. Aucune angoisse, aucun conflit. Claude se trouvait toujours à la place de la caméra, en quête d'un endroit où pouvoir être et se poser. Elle ratait un train, voyageait clandestinement, était au volant d'une voiture qu'elle n'arrivait pas à conduire. Ou bien encore, errait à l'intérieur de maisons aux grandes baies vitrées ouvertes à tout vent, sans toit, menaçant de s'effondrer à tous moments. Dans ces maisons dépourvues de « colonne vertébrale », selon sa propre expression, elle se terrait toujours au sous-sol. En rêve, Claude ne pouvait se représenter que sous les traits d'une tortue au cou tordu, avançant avec difficulté sur ses pattes arrière, exécutant des mouvements acrobatiques pour se tirer de situations périlleuses ou du moins embarrassantes : descendre des marches, un trottoir, éviter des voitures... Tout en se faisant rabrouer pour la gêne qu'elle provoquait.

Cette tortue a occupé une place centrale dans notre travail. Nous l'avons envisagée comme porteuse d'un renversement de génération : toute la maisonnée sur son dos, et en particulier sa mère. La carapace où cacher le corps vivant permet de survivre, en restant à l'intérieur, à l'abri de toute relation et surtout de tous les regards. Survivre certes, mais sans pouvoir avancer, figée dans l'ombre, hors du temps et du soleil. Nous avons encore évoqué l'impossible séparation entre la partie vivante et la carapace, partie inanimée qui appartient à la tortue, mais lui est étrangère puisqu'elle ne peut pas la voir de l'extérieur et donc se la représenter.

La langue française tient en réserve tout un jeu de signifiants liés à la tortue : « le tort tue », par exemple, ou l'injonction : « tords tu ! » (elle avait le cou tordu). Ces deux signifiants ont été travaillés et je me suis employée à faire émerger la violence réelle dont Claude a été l'objet, tant de la part de ses parents que de sa marraine. La langue française n'est pas la seule à se prêter à des jeux signifiants autour du vocable tortue, l'identification à

l'image et à la constitution de l'animal<sup>46</sup> se rencontre aussi dans d'autres langues.

La gêne provoquée par son symptôme lui permettait d'occuper une place à laquelle elle n'avait pas droit : elle se faisait remarquer et devenait ainsi visible. Or, la jouissance qu'elle avait à se montrer, à s'exhiber dans ses mouvements désordonnés, était punie dans les rêves. Je relevais d'ailleurs le silence qui suivait leur récit. Claude se taisait pour me signifier qu'elle ne se livrerait à aucune association, ce silence étant le moyen de me faire parler. Elle me confiait l'élaboration secondaire de ses rêves, comme Charlie elle s'imprégnait de mon espace imaginaire et de mes paroles.

Après l'effondrement de Claude, sa compagne était revenue vivre auprès d'elle et les difficultés relationnelles n'avaient fait que croître. Claude avait une petite chienne qu'elle avait imposée à son amie, elle incarnait toute sa part vivante, joyeuse et taquine. Quand elle est tombée malade, la petite bête l'a imité et à décliné jusqu'à en mourir. Sa mort, survenue lors d'une interruption estivale des séances non élaborée suffisamment par moi, donna à la reprise de la cure une tournure particulièrement difficile.

Claude se recroquevillait de plus en plus dans sa douleur physique qui s'aggravait et qu'elle me reprochait avec violence. Au cours d'une séance, elle a réellement tenté de m'effrayer : elle a soudain bondi vers moi et atterri sur mon bureau. Un rêve a alors émergé, teinté, pour la première fois, d'angoisse. Claude était une sorte d'énorme pénis qui s'agitait frénétiquement, replié sur lui-même dans une sorte « d'auto-fellation » dévorante, dans une pièce murée, sans porte ni fenêtre. Une manière peut-être

46. Cette identification à la tortue et la sensation récurrente chez les patients enclavés, de se percevoir à l'intérieur d'une carapace rigide, ne correspond-elle pas à une fixation inconsciente à un stade archaïque de point de vue phylogénétique et ontogénétique ? Le développement des « ampoules cérébrales » embryonnaires de l'enfant de 8 semaines ressemble étrangement à celui d'une tortue de 6 semaines. Cf. Jean-Pierre Changeux, *L'homme neuronal*, Hachette Pluriel, 1999, p. 317.

de dire que tout son corps était érogène, qu'elle était prise dans une jouissance extrême et dans l'impossibilité de se représenter.

La seule manière pour elle de se sentir exister était le recours à une auto-érotisation extrême allant jusqu'à la douleur et l'autodestruction. Seul moyen de ne pas plonger dans le néant. Claude m'a appris la fonction de la douleur dans un corps qu'on ne peut vraiment ni percevoir ni reconnaître inconsciemment. Une fois, percluse de douleur, elle est allée consulter un hypnothérapeute. Au cours des deux séances chez lui, elle a développé une sorte d'otite aiguë qui l'a empêché d'entendre sa voix.

C'est alors seulement, après trois ans d'analyse, que Claude a pu parler du transfert passionnel qui l'animait depuis l'entretien téléphonique initial, passion qui la consumait et la détruisait littéralement. Elle décida alors de mettre fin à l'analyse. J'ai reçu par la suite des dizaines de pages anonymes maculées de larmes, des pages où elle criait la douleur qu'elle n'avait jamais pu exprimer en séance.

Voici quelques fragments qui m'ont permis après-coup d'avoir accès à sa problématique :

*« Te tutoyer est un appel au secours, mais je ne m'adresse plus à personne dans ces tutoiements. Te tutoyer, c'est abolir cette distance que je ne sais pas peupler de mots. »*

*« Cette relation devient ainsi atroce et la douleur est usante. Tu m'as demandé de parler de moi, j'ai essayé de tourner mes yeux vers l'intérieur de moi, mais il n'y avait rien, il n'y avait que du vide, il n'y avait pas de mots dicibles et je me suis enfermée dans ce vide. Tout mon désir est parti vers toi, et j'ai comme tout anéanti en moi. »*

*« Je me sens comme clonée quelque part, et il m'est impossible de sortir de ce double qui me compresse. Je me mens pour te mentir, te mentir vrai, et je ne mens qu'à moi-même et je ne suis nulle part. Je ne supporte plus mon absence, cette coupure de moi, une barrière m'a coupée en deux, je t'ai mise en moi pour cacher ce vide, pourquoi me suis-je dévorée de toi ? »*

« À vouloir ne croire que toi, je me suis tuée. J'ai séquestré ta vie et je me suis remplie d'une vitalité morte. Comment ai-je pu perdre ma vie si brutalement, et comment ai-je pu accepter d'être dépouillée ? »

« Je t'ai laissée t'inscrire en moi, ou plutôt j'ai fait en moi un déménagement fou. J'ai tout aplati contre les parois pour te faire une place et tu n'es pas là. Je suis perdue dans ce néant. »

« Pourquoi je vis toute relation comme une défaillance ? Parce que je suis terrorisée d'être seule avec quelqu'un dans une pièce. Je ne suis personne à ce moment-là. Je ne suis pas, je ne sais pas quel rôle jouer. Je suis une abstraction, envahie par l'autre, incapable de relever le défi des mots, souillée. »

« Je suis depuis toujours un rien qui déambule de jour en jour, je suis peut-être quelqu'un qui voit trop l'autre côté du miroir, et trop l'autre côté des mots. Je suis à la fois devant et derrière. »

« Un jour, je te disais qu'il faudrait que je prenne une valise pour atterrir n'importe où. Mais n'importe où n'est pas encore suffisamment n'importe où. Partout, la mémoire sans mémoire sera douloureuse, la mémoire d'un temps, ou seulement temps, ou idée de moi. Mémoire future peut-être. Existe-t-il un autre voyage de l'esprit ? »

« Je me sens peut-être moins absente à moi-même loin de toi qu'à proximité. Mais en ayant besoin d'un lien. Je ne sais pas comment construire ce lien-lieu. Il faudra bien se décider pour un versant et pas pour les deux à la fois ; il faudra bien l'ombre et le soleil, mais avec la douleur, je n'arrive pas à arracher mes yeux du dedans. Jusqu'ici, j'ai l'impression d'avoir vécu dans l'envers de moi-même. Il faudrait peut-être arrêter d'écrire et s'engager à nouveau, mais s'engager, c'est parfois utiliser l'écrit. »

PS : « A propos de la tortue, as-tu pensé à cela ? Elle est vulnérable si on la met sur le dos ! »

En octobre 1998, alors que j'écrivais ces lignes, j'ai reçu, après des années de silence, un message de Claude, bref et anonyme, dans lequel elle me vouvoyait. Je lui ai fait part de mon projet de publication, elle en a été contente et m'a envoyé les collages et les cahiers de son journal intime « qui pouvaient être utiles »

Elle avait intitulé ce journal qu'elle tenait depuis le dernier été de l'analyse : « *Bric à Brac d'un funambule* ».

Voici trois de ses collages dont le premier, « *Psychanalyse* », m'était adressé.



1. « *Psychanalyse* » « À gauche, un corps difforme avec une charge supplémentaire au niveau de l'épaule droite. Le motif est en plein sur une mare de sang. Il devient vide, plein de sang et la tête à l'envers. À la limite de la vie. »



2. « *Forme unique de continuité dans l'espace* »



3. « Solitude »

Claude a vécu un transfert passionnel. Elle a été traumatisée, voire sidérée par l'intensité de la rencontre avec son image inconsciente. J'ai été fort surprise dans l'après coup par sa capacité d'occulter sa souffrance psychique dans la cure. Derrière sa « belle indifférence » et son humour, se cachait un être plongée dans un sentiment d'inexistence. Ses écrits traduisent très finement toute la douleur liée aux figures du vide en elle. La sensation d'être présente dans le temps et l'espace de l'analyste a été trop forte. Dès l'appel téléphonique, elle s'est inscrite dans un transfert « primordial », un rapport archaïque où l'Autre est encore pure voix, totalement invisible. Ce qu'elle exprime en écrivant « *pourquoi me suis-je dévorée de toi* »

L'introjection, voire l'incorporation archaïque de la voix et de la « présence » de l'Autre (dans l'espace et le temps) est le seul lien qui maintienne une continuité psychique de son être dans le temps de la conscience. Lien transférentiel qu'elle nomme « lien-lieu ». Le « mot-lien » avait, dans la cure de Charlie, la même fonction. Claude ne se sent présente que dans le lieu de l'Autre, dissociée de son temps et donc sans aucun rapport d'échange. Ce lien-lieu implique forcément, si l'Autre vit et

existe, l'effacement et la disparition du sujet, dissocié de son propre temps. « *J'ai séquestre ta vie et je me suis remplie d'une vitalité morte* », elle décrit ainsi le phénomène de transfert (inversion symbolique de l'origine de l'énergie et de l'image inconsciente), ce qu'elle fait mieux encore dans les collages.

Le premier, « Psychanalyse » montre une perception du corps inversée. Dans le transfert, elle se sent à l'intérieur d'un corps vide, mort, étalé dans une mare de sang, son énergie vitale et son sang transfusé à l'Autre primordial. Vidée, la tête à l'envers, comme dans le schéma de l'arbre renversé.

« Forme unique de continuité dans l'espace » vient dire le sentiment de continuité psychique qu'elle éprouve grâce aux « yeux » de l'analyste, en tant qu'Autre primordial. Le post-scriptum précise d'ailleurs que l'absence de son regard dans la position allongée l'a encore plus fragilisée et précipitée dans une impression d'inexistence.

« Solitude » crie son impossibilité de se voir et de se représenter vivante dans un lieu psychique différent de l'autre. Elle formule son incapacité à se sentir exister dans l'interaction : « *Pourquoi je vis toute relation comme une défaillance ? Parce que je suis terrorisée d'être seule avec quelqu'un dans une pièce. Je ne suis personne à ce moment-là.* »

Le transfert passionnel est plus fréquent avec les femmes qui sont plus sensibles au transfert<sup>47</sup> car elles sont beaucoup plus enclavées dans le corps de leur mère.

47. Il y a certainement un lien entre la plus grande sensibilité au transfert des femmes et l'intensité de l'hypnosabilité qui est beaucoup plus importante chez elles (constat établi déjà en 1784 par les commissaires dans le Rapport de Bailly. Cf. L. Chertok, *op. cit.*, p. 24)

## Chapitre II. Constitution de la perception de soi de l'enfant avant la naissance

Comment l'enfant peut-il éprouver le sentiment d'avoir un corps qui lui appartient et s'inscrire dans le temps et la perception de soi avant la naissance ? En d'autres termes, comment le bébé peut-il se sentir vivant durant sa vie intra-utérine, éprouver des émotions, des sensations (telles que l'apesanteur que nous retrouvons pendant les séances ou dans les rêves d'analysants), et percevoir ses propres mouvements musculaires alors qu'il est délié de la vision, du poids et de la gravité terrestre ?

Le schème de l'arbre renversé et l'inversion symbolique de l'image inconsciente et de la direction du temps repérés dans la clinique m'ont amenée à penser que l'enfant bâtit la perception de soi et le sentiment d'appartenance au corps propre dans la perception et le sentiment d'appartenance au corps de la mère. Processus que j'ai essayé de figurer au travers d'un schéma optique, le schème du sablier, pour souligner le rapport entre l'attention et la perception de la mère et la perception de soi de l'enfant avant la naissance.

### SCHÈME DU SABLIER

Le terme schème signifie à l'origine *être* dans un certain état et *avoir* (du grec *skhema*, dérivé de l'aoriste *skhein*). Il a pris ensuite le sens plus large de figure géométrique (du latin *schema*) donnant une représentation simplifiée et fonctionnelle

de l'objet<sup>48</sup>. Le schème indique, pour un sujet de langage, l'organisation symbolique du temps de toutes les actions possibles. Il relie la représentation des mots, les fantasmes et le désir à l'image inconsciente et au temps de l'objet.

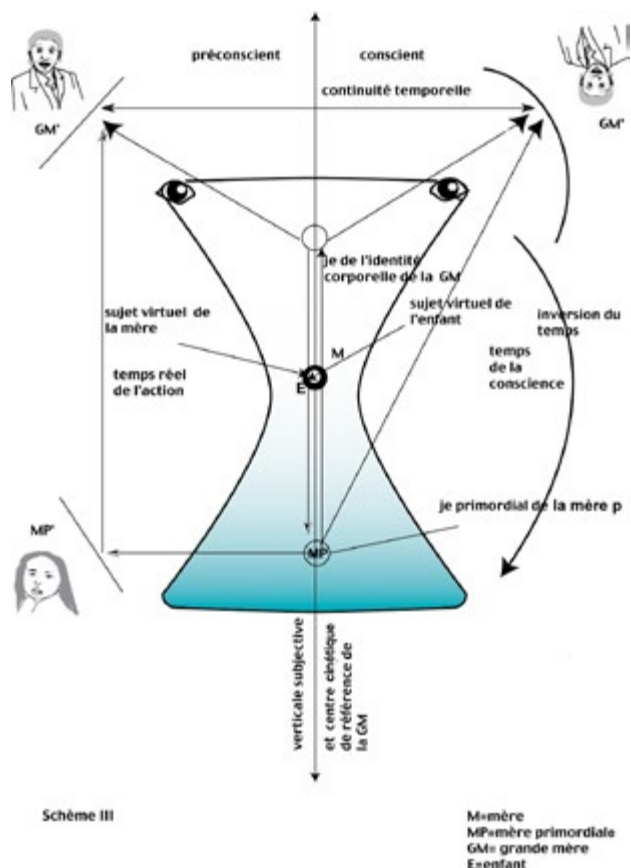


Schéma du sablier

48. On observe ainsi l'imbrication originelle, au niveau sémantique, des structurations topologiques du sujet et de l'objet. On peut aussi entendre les termes de schème et de représentation au sens de Kant dans « *La critique de la Raison pure* ». Le schème comme un mixte d'empirique et de transcendantale, et la représentation comme *Vorstellung* à savoir comme faculté d'avoir des représentations par la façon dont les objets nous affectent.

La configuration du schème du sablier a un référentiel en quatre dimensions, dont trois sont spatiales et une temporelle. Le sablier désigne l'espace-temps de la mère qui contient l'espace-temps de l'enfant en fin de grossesse. La partie haute du sablier indique l'espace préconscient et conscient, la partie basse indique l'espace inconscient. L'eau à l'intérieur du sablier matérialise le corps. Nous voyons à gauche du sablier deux traits obliques qui indiquent deux miroirs plans qui reproduisent en bas l'image de la mère primordiale (avant la naissance) et en haut l'image symbolique de la grand-mère en deux dimensions. Ces deux images indiquent le fait que la mère en fin de grossesse ne perçoit pas l'image symbolique de l'enfant qu'elle porte, mais elle perçoit sa propre image primordiale intégrée à l'image symbolique de sa propre mère. À l'intérieur du sablier les deux flèches opposées indiquent l'inversion entre le je de l'identité corporelle de la grand-mère et le je primordial de la mère. À droite du sablier nous voyons un trait courbe indiquant un miroir concave qui reproduit l'image fonctionnelle inversé de la grand-mère en quatre dimensions. Cette image indique que la mère à travers les mouvements de l'enfant ressent son image fonctionnelle primordiale dans le temps de l'image fonctionnelle de sa propre mère. La grande flèche courbe à droite du sablier indique cette inversion du temps de la conscience qui a provoqué une rotation de 180° du sablier. Nous voyons dans le schème que l'enfant existe seulement comme un sujet virtuel à l'intérieur du schème inconscient de la mère : en effet *il n'y a pas une représentation fonctionnelle de l'enfant séparée de celle de sa mère*. L'enfant existe seulement en tant qu'objet ayant modifié la perception que la mère a de son propre corps. C'est la constitution de ce qu'on va appeler « l'objet-non objet ».

Le schème du sablier nous montre qu'à la naissance, l'image inconsciente et symbolique de l'enfant est « virtuelle » car elle est inscrite dans l'image inconsciente et symbolique de la mère primordiale et le temps de l'image fonctionnelle inversé de sa grand-mère, la direction des vecteurs de mouvement de l'enfant à la naissance étant la tête vers le bas, vers le centre

de gravité terrestre. De cette intégration inversée vient peut-être l'impression des astronautes d'évoluer à l'envers lorsqu'ils sont en apesanteur ainsi que les impressions de chutes sans fin dans les rêves des patients en analyse. On peut en effet supposer qu'il se produit, pour des raisons génétiques, une rétroaction fonctionnelle, à la suite de quoi l'enfant inscrit son image inconsciente (formée par l'image inconsciente du père et de la mère) et la représentation de sa continuité psychique dans l'espace et le temps de la mère et de la grand-mère. D'où l'hypothèse suivante : tout enfant soutient, à la naissance, la continuité du sentiment réel d'exister des parents, surtout de la mère, et exprime dans le temps de la conscience, avec ses actions, son cri et son regard, leurs signifiants et leur expérience vécue, en particulier celle de la mère avec sa propre mère.

Une expérience dans un atelier de sculpture a confirmé cette intuition et m'a aidé à comprendre le processus inconscient de l'arbre renversé, à l'œuvre pendant toute grossesse et figuré dans le schème du sablier.

## II.1. EXPÉRIENCE DANS UN ATELIER DE SCULPTURE CONFIRMANT LE SCHÈME DE L'ARBRE RENVERSÉ

Dans le temps même où j'élaborais le schème du sablier, je fréquentais un atelier de sculpture sur pierres où venaient surtout des femmes. La plupart sculptaient des maternités (mère et enfant lors de l'accouchement) ou des œuvres se référant à la relation mère-enfant.

M'étant mise à modeler à mon tour une mère avec l'enfant dans les bras, quelle n'a pas été ma surprise de voir surgir de l'argile une femme encore enceinte ! C'est à cette sculpture que je dois d'avoir donné de l'importance au schème du sablier. L'« inquiétante étrangeté » ressentie devant ma maquette m'a fait comprendre que j'étais arrivée au terme d'un long processus

d'incubation d'une idée et que j'étais, en quelque sorte, précipité vers son accouchement.

Françoise Voledda, l'artiste qui dirige l'atelier, me parle, un jour, d'une de ses élèves. Pour la première fois de sa vie, Malka a fait une crise d'asthme grave dans l'atelier et, depuis, cette crise se répète chaque fois qu'elle s'apprête à tailler la pierre, ce qui la chagrine beaucoup car elle est passionnée par la sculpture et vit ces crises comme une entrave à son exercice. Je demande alors à F. Voledda de me montrer la maquette que Malka s'apprêtait à tailler.

Voici la photo :



Un simple coup d'œil, et je m'exclame en riant qu'il me semble en effet difficile qu'elle puisse respirer dans ces conditions. Peu après, Françoise fait part à Malka de ma réaction (durant cette expérience, je n'ai pas rencontré Malka, elle savait simplement que j'étais psychanalyste). Malgré cette « interprétation », et bien qu'elle ait perçu finement sa problématique, les crises d'asthme de Malka se poursuivent tant et si bien que j'en viens à suggérer de lui faire retravailler une maquette où la femme pourrait plus facilement respirer.

Voici la deuxième sculpture :



À la surprise générale, une fois terminée la deuxième maquette, Malka n'a plus jamais souffert d'asthme. La plasticienne qu'elle était s'est aperçue en modelant son sujet qu'il lui était impossible d'imaginer une femme libre de ses mouvements : elle la concevait enlacée – comme auparavant elle l'avait pensée statique –, et conduite par son cavalier sans être en mesure d'anticiper ses pas de danse.

Intriguée tout autant qu'elle par cette impossibilité, je l'ai invitée à réfléchir et à tenter de se représenter une femme qui respirerait et bougerait « seule », tout en étant dans les bras de son cavalier.

Voici la troisième photo :



Ce travail a été apparemment difficile pour Malka, mais la réalisation de cette trilogie lui a permis, assure-t-elle, de faire de grands pas en avant.

Sa première sculpture montrait l'existence possible d'une fixation inconsciente à une image fusionnelle et archaïque du corps, où il n'y aurait de l'air que pour une personne, liée au fantasme d'« une seule vie pour deux ».

La deuxième m'a amenée à associer son inhibition à anticiper les mouvements de la femme dans le couple à la représentation inconsciente archaïque d'un corps fusionnel lié au fantasme « un corps pour deux ». Seule la mère aurait l'intentionnalité des mouvements de l'enfant et la capacité de les anticiper au niveau imaginaire. Cette représentation d'une femme collée à son cavalier dans un corps fusionnel renvoyait aussi à la première phase du travail avec K. Dubois : c'est le cavalier qui, ayant l'intention des mouvements, conduit la danse et anticipe les gestes.

Forte de cette expérience, j'ai proposé à des patients de se modeler enfant dans les bras de leur mère. Je précisais que ce travail, qui n'intervenait pas à n'importe quel moment de leur cure, faisait partie d'une recherche susceptible de les aider à créer la représentation de leur image corporelle. L'explication était nécessaire car cet appel à une médiation nous faisait sortir du cadre strict de la cure.

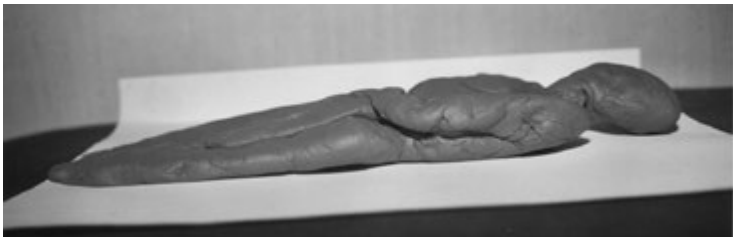
Le protocole utilisé était très précis : ils devaient se représenter bébés dans les bras de leur mère et tracer la direction du regard de la mère et de l'enfant. La mère debout et l'enfant esquissant des mouvements qui l'aident à le porter. Ensuite ils se modelaient adultes, leur mère dans les bras, avec un souci de ressemblance. La troisième représentation était celle du patient adulte et de sa mère marchant côte à côte.

Ces trois modelages aident à la construction du schème corporel fonctionnel, les patients étant contraints d'opérer le changement du centre cinétique de référence. Dans le premier, en effet, c'est la mère qui est à l'origine du geste et, dans le second, l'enfant. Ces modelages réactivent des images du corps

extrêmement intenses et refoulées, exprimées souvent pour la première fois.

Cet exercice a été très douloureux pour la plupart, car le modelage faisait resurgir un lien à la mère fortement problématique. Souvent les modelages n'ont pas de volume, le corps de la mère et de l'enfant étant fusionnels en deux dimensions dans une image préconsciente.

Voici en exemple les modelages d'Anita :



Vue de profil



Vue de haut

Parfois l'identification à l'image fonctionnelle de la mère est si forte que les patients qui l'ont représenté allongée, comme Anita, en prétextant des problèmes techniques liés à la consistance de la pâte à modeler, sont restés quelques jours immobilisés par des

douleurs au dos très invalidantes. Fréquemment aussi, au cours du modelage, le bébé tombait de façon répétitive, désignant une violence de la mère et un « *holding* » non adapté. J'ai alors réalisé que le visage et le corps de l'enfant étaient souvent ceux de la mère (surtout pour les femmes) et qu'il n'y avait pas de coordination entre les mouvements de la mère et ceux de l'enfant. Les enfants, souvent informes, à peine esquissés, n'étaient jamais regardés, la mère regardant devant et l'enfant derrière.

Pendant le modelage, les patients commentaient leur action ou me rapportaient leur vécu s'ils avaient travaillé chez eux. Je leur demandais, gardant à l'esprit l'expérience avec Malka, de remodeler le couple mère-enfant en restituant les représentations des personnages et la coordination de leurs mouvements et de leurs regards.

Pour certains, ce travail a été très profitable, et a eu des effets surprenants sur leur capacité à se reconnaître et à se sentir vivant.

## II.2. LE SENTIMENT D'APPARTENANCE AU CORPS PROPRE

Cette expérience montre combien le sentiment d'appartenance au corps propre est lié inconsciemment au corps fusionnel de la mère, à l'intentionnalité de ses mouvements et à son regard. Nous voyons également qu'il se constitue à travers l'anticipation et la coordination des mouvements entre la mère et l'enfant.

On comprend mieux pourquoi les patients névrosés, et les patientes boulimiques ou obèses en particulier, « enclavés » dans l'image inconsciente du corps fusionnel de la mère, lui attribuent le poids du corps, le ventre et la graisse. On s'attendrait à ce que les femmes qui gardent des kilos après l'accouchement les imputent à l'enfant, il n'en est rien : c'est à leur mère qu'ils sont toujours imputés. D'autres continuent à ressentir leur enfant à l'intérieur d'elles. « *Je suis née après terme,*

*vers dix mois, me dit une patiente ; je pesais environs six kilos. Ma mère dit toujours qu'elle me porte encore dans son ventre. Plus elle vieillit, plus je me gonfle comme une montgolfière, sans manger particulièrement. Je sais que je pourrais lâcher les lestes et m'envoler libre seulement après sa mort.* » Nous retrouvons ces remarques chez Ferenczi : « *Déclaration spontanée de H. sur son obésité, écrit Ferenczi*<sup>49</sup> : « *Toute cette graisse, est ma mère.* » *Quand elle se sentait intérieurement plus libre du malencontreux modèle maternel (introjecté), alors elle notait une réduction des bourrelets de graisse, en même temps que du poids du corps sur la balance.* » Dans cet article posthume, un modèle biologique maternel et une identification primitive à l'agresseur lui semblent être à l'origine du Surmoi et causes de symptômes névrotiques tel que « l'engraissement » hystérique. Il poursuit : « *Une condition préalable est l'existence d'une « intelligence » ou « d'une tendance à une liquidation économique » qui est très exactement au courant de tous les investissements énergétiques qualitatifs et quantitatifs, c'est à dire des possibilités du corps, des capacités de performance et de tolérance psychique, mais qui en même temps peut aussi évaluer avec une précision mathématique les rapports de force du monde environnant.* »

On peut comparer l'« intelligence » dont parle Ferenczi au concept actuel de modèle interne de perception et ajouter qu'une introjection et une identification intenses au « malencontreux » modèle interne maternel risquent de provoquer des troubles fonctionnels de la perception de soi et du sentiment d'appartenance au corps propre ainsi que des symptômes névrotiques. On se souvient des difficultés à ressentir l'appartenance du bas du corps et l'intentionnalité des gestes du bras manifestées par des patientes boulimiques : « *cette main qui me gave ce n'est pas la mienne, c'est celle de ma mère* ». La clinique montre qu'une identification trop forte au modèle maternel peut entraîner des troubles psychiques

49. Sandor Ferenczi, *Psychanalyse 4*, Payot, 1982, dans l'article « Fantaisies à propos d'un modèle biologique de la formation du Surmoi », p. 277

très graves et des déficits, voire des lésions définitives, de la perception du corps propre (ou négligences spatiales, on l'a vu en apesanteur). A. Berthoz cite l'exemple d'une patiente qu'il définit somatoparaphrène. Elle attribue de façon permanente son bras gauche à sa mère et n'en récupère l'usage et le sentiment d'appartenance pendant quelques minutes qu'après une injection d'eau chaude dans l'oreille, due à la stimulation calorique des capteurs vestibulaires de gravité<sup>50</sup>. La carence de perceptions proprioceptives liées à la gravité et la défaillance symbolique et imaginaire de coordination des mouvements du corps seraient donc à l'origine de troubles pouvant aller jusqu'à une lésion neurophysiologique définitive.

Pour que l'enfant *se* sente vivant avant et après la naissance et s'inscrive dans une « présence » en dehors du corps de sa mère, il est nécessaire que la mère inscrive la « présence » de l'enfant dans son espace inconscient pendant la grossesse et l'intègre ainsi inconsciemment dans un temps différent de sa propre image fonctionnelle.

Les témoignages de femmes enceintes, le vécu transférentiel et le dévoilement des fantasmes inconscients des patients névrosés montrent que la mère peut l'inscrire inconsciemment dans le temps, comme un objet sensoriel et pulsionnel séparé, grâce à l'angoisse et au schème de l'arbre renversé, autrement dit les fantasmes originaires liés aux pulsions d'autoconservation du moi et aux pulsions sexuelles.

Deux fragments cliniques m'ont été précieux dans cette élaboration théorique.

### II.3. MAEVA, UNE CHRYSALIDE MATRICIDE

Lorsque je reçois Maeva, une jeune femme de vingt-huit ans, au C.M.P., elle porte sur elle le mal de vivre qui l'a décidé à

50. A. Berthoz, *op. cit.*, p. 84

venir consulter. Dans ses vêtements informes et ternes, elle est triste, épuisée. Secrétaire, elle travaille à mi-temps et passe le reste de son temps à dormir, fumer, jouer à l'ordinateur. Elle participe aussi à des jeux de rôles organisés entre copains. Elle déclare s'adonner dans l'excès à la nourriture, au sommeil, à la boisson ou au haschich, ne pas avoir de désir et penser souvent à la mort.

Elle attribue l'origine de ses problèmes à la carence paternelle. Elle a été élevée par sa mère, son père ne l'a reconnue qu'à l'âge de cinq ans. Sa mère enseignante travaillait dans des quartiers difficiles et la petite fille a grandi seule. Dès la maternelle, elle manifeste des difficultés relationnelles. Agressive avec les enfants, insolente envers les adultes, elle se retrouve fréquemment au piquet. À la même époque, elle vole de l'argent dans le porte-monnaie de sa mère, et mâchonne des papiers de bonbon et de chewing-gum ramassés dans la rue, les sucreries n'étant pas autorisées à la maison. « Je t'ai donné un corps beau et sain, tu ne dois pas me l'abîmer », disait fermement sa mère. Le corps de Maeva, nous le voyons, appartient à sa mère.

Sa mère épouse un homme qui s'occupera bien de Maeva. Elle a neuf ans lorsque commence pour elle une vie de famille. Elle conserve son impulsivité ; incapable de contrôler ses colères, elle frappe gravement une camarade qui l'a trahie et se fait renvoyer de l'école. Des épisodes similaires se reproduiront par la suite. À dix ans, elle fugue et devient coutumière du passage à l'acte, qui va jusqu'à prendre des formes d'acting suicidaire. C'est ainsi qu'à l'internat, prise à partie par un professeur pour son indiscipline, elle avale le contenu d'un tube d'anxiolytiques qu'elle dissimulait dans sa poche. Ce sont les médicaments de sa mère, elle ne supporte pas l'idée que l'on puisse les découvrir sur elle ; son acting la conduit en réanimation. Elle entreprend alors une psychothérapie qui durera quelques mois.

Le jour de ses dix-huit ans, elle part vivre avec Jean-Jacques qu'elle a rencontré par une agence matrimoniale. Et le jour de sa majorité, comme Charlie, elle agit dans la réalité la coupure imaginaire avec sa mère. La relation avec son mari devient vite

houleuse et chaotique. Rapidement enceinte, elle ne veut pas, et surtout ne peut pas garder l'enfant car elle se sent trop fragile. L'avortement se passe mal, elle est entre la vie et la mort. À sa sortie de l'hôpital, elle plonge dans une dépression profonde et tente de mettre fin à ses jours. L'avortement la rend coupable de la mort d'un enfant qu'elle ne peut pas symboliser. Le deuil impossible de sa « partie interne » vivante la précipite dans un corps mort-vivant qu'elle ne ressent plus vraiment.

Egarée, elle quitte Jean-Jacques, se rapproche de sa mère, et devient boulimique. Elle prend une trentaine de kilos, se met à boire et à fumer énormément. Nous voyons comment la boulimie et certains comportements addictifs sont réactivés par des deuils et séparations non symbolisables et par une défaillance du sentiment réel d'exister. « En mangeant je me faisais exister, je me mettais enceinte de moi-même » disait-elle. Après une période d'errance sentimentale, elle rencontre Alban, un jeune homme aux prises avec les mêmes difficultés, avec qui elle va partager sa vie.

La thérapie durera deux ans environ, à raison d'une séance par semaine. Dans un premier temps, Maeva pose la question du père, de son absence, elle évoque les difficultés rencontrées par sa mère pour l'élever seule. Peu à peu elle s'ouvre sur d'autres interrogations. Des souvenirs d'une enfance solitaire jalonnée de crises de rage irrépressible et d'une relation à la mère dense et conflictuelle, émergent. Tout ceci introduisant une lecture différente de son histoire. Sa mère se serait-elle opposée à sa reconnaissance par son père, afin de garder toute l'autorité parentale et maintenir sa fille dans un lien d'emprise ? Le lien que sa mère entretenait avec son propre père y serait-il pour quelque chose ? Des questions qui poussent Maeva à se rapprocher de son père, tout en se culpabilisant vis-à-vis de son beau-père. « Un peu comme s'il me fallait choisir entre les deux », remarque-t-elle.

À cette époque, elle a du mal à se lever le matin, elle manque des séances, mais est décidée à poursuivre, encouragée par une amie également en thérapie. Au bout de six mois, et, alors

que je viens de créer le schème du sablier, je lui parle de mes hypothèses, d'un espace fusionnel inconscient avec la mère et de la nécessité de travailler sur le lien fusionnel et la création de deux espaces imaginaires séparés. La thérapie prend un tour intéressant et Maeva semble troublée par mes hypothèses.

Dans les jours qui suivent, elle a une altercation avec un automobiliste maladroit et insolent et défonce à coups de pieds la portière de sa voiture. Elle sent sourdre en elle une colère qu'elle craint de ne pas pouvoir maîtriser. À la séance suivante, elle apporte un dessin représentant un arbre.



Nous retrouvons le même fantasme que celui de Christelle : il est nécessaire de couper l'arbre au milieu pour s'inscrire dans la vie et le temps de la conscience. La coupure indique la division du Moi (le sujet virtuel et le Je primordial de l'identité corporelle) Cette coupure exige une énorme violence, qu'elle ne peut ni contenir ni élaborer. Elle me dit d'ailleurs qu'après bien des hésitations, elle a laissé la petite fleur car elle sent que, malgré sa rage, quelque chose de vivant est en train de germer en elle.

Elle apporte ensuite un poème intitulé : «La vie est un présent» :

*Chenille j'ai rampé toute ma vie,  
Traînant mon corps, sans joie,  
À la recherche de mes envies.*

*Au bout de cette route, j'ai trouvé quoi ?  
Un moment pour construire ma chrysalide,  
Au risque de commettre un matricide,  
J'entame aujourd'hui ma métamorphose,  
Demain libérée de mes hypnoses,  
Le papillon s'envolera sereinement,  
Et je pourrai vivre mon présent. »*

Maeva exprime son incapacité à se sentir présente et vivante, emprisonnée par «hypnose» dans le temps de sa mère. Elle évoque la nécessité de détruire l'objet fusionnel, matricide indispensable pour lever cette hypnose.

Elle apporte alors un portrait d'elle réalisé par sa mère



**Portrait de Maeva**

Nous voyons le visage caché (la grand-mère), son œil, il regarde, relié à une feuille de chêne au milieu du front et écoute, c'est l'oreille commune aux deux autres visages. Les deux visages que des nattes et un collier joignent sont symétriques par rapport au plan. Cheveux et têtes sont mêlés grâce aux cornes d'un bélier assez impressionnant qui scrute. Des yeux errent dans la partie temporale du cerveau du plus grand visage et dans l'environnement.

Pendant les vacances d'été, elle part à la recherche de ses origines, et s'interroge sur les membres des familles paternelle et maternelle. À cette occasion, elle apprend que sa grand-mère maternelle, survivante du ghetto de Varsovie, était la fille de la troisième femme de l'arrière-grand-père et qu'elle a perdu sa mère peu de temps après sa naissance, comme ses deux demi-sœurs. Pour toutes ces femmes, devenir mère implique la mort.

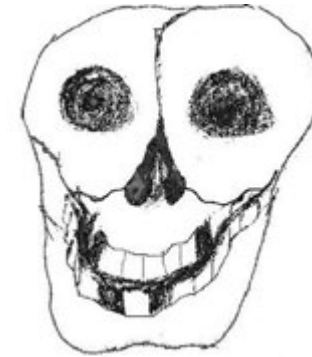
Ensemble nous évoquons la question du père. Comment imaginer un père dans un lien qui ne soit pas fusionnel, d'identification ? Un lien imaginaire ne peut se créer que si un même espace ne se partage pas et le père ne prendra sa fonction symbolique que s'il se situe dans un espace imaginaire séparé.

Maeva réalise que les liens du sang ne suffisent pas à soutenir la fonction paternelle ! Et elle ne tarde pas à mentionner le nom de son père sur ses papiers d'identité. Dans le même temps, elle écrit une lettre très émouvante à son beau-père blessé par sa démarche. Elle lui dit son affection et sa reconnaissance pour avoir assumé auprès d'elle une fonction paternelle que ne saurait annuler sa relation naissante à son père géniteur, ni l'arrimage récent à son nom et à ses origines. S'ensuit une période difficile, la construction de son propre espace est douloureuse. En séance, elle apporte des dessins pour exprimer ce qu'elle ne peut pas dire.



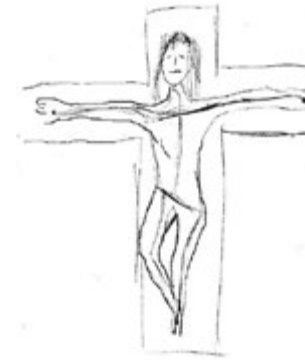
Dessin n° 1 : le clown

« Le clown » : « C'est le masque, précise-t-elle, qu'elle a dû toujours porter, détachée de tous ses affects et de ses émotions. » Je remarque qu'il dégage de la tristesse. Elle acquiesce.



Dessin n° 2 : le crâne.

« Le crâne, dit-elle, c'est parce que je suis en permanence traversée par des idées morbides. » Je remarque que le crâne est plutôt souriant. Elle acquiesce.



Dessin n° 3 : le Christ en croix.

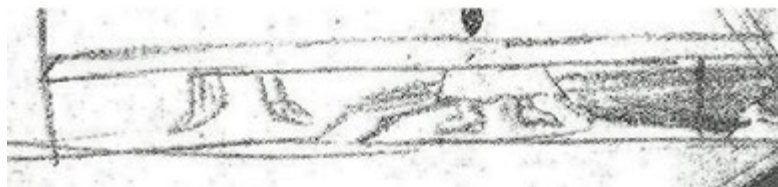
Elle n'a rien à dire. J'observe que le Christ de son dessin est une femme. Elle associe en disant que pour elle, la vie est

une épreuve morale et physique, et qu'éprouver de la douleur, c'est en quelque sorte se sentir exister. Ce qui la fait hésiter par exemple à prendre des analgésiques lorsqu'elle souffre vraiment, presque par défi.

J'attire son attention sur le fantasme inconscient, « vivre c'est mourir », contenu dans les trois dessins. Dans cette perspective, la douleur physique et morale est la seule façon de se sentir exister réellement.



Dessin n° 4 : le corps caché



Agrandissement du détail des deux « témoins » du corps caché

Elle le commente ainsi : « C'est la nuit, la lanterne éclaire un bout de trottoir, et derrière le rideau de fer d'une boutique, on aperçoit un cadavre dont le sang coule dans l'égout. Mais une

petite flaque reste cachée dans l'ombre sur le trottoir. À travers le rideau baissé, on voit les pieds des deux mannequins en bois à côté du cadavre. »

J'interprète que nous sommes en train de projeter la lumière qui permettra de retrouver le corps disparu. Le sang qui s'écoule et se perd dans l'égout avait fait disparaître toute trace de vie et d'émotion. Mais une petite flaque reste intacte dans l'ombre, comme une pochette hermétique enkystée en elle. Quant aux jambes des mannequins de bois, supposés meurtriers ou témoins du meurtre, elles indiquent l'état de pétrification de Maeva. Elle acquiesce.



Dessin n° 5 : la coupure

« C'est une énorme scie, dit-elle, qui découpe en deux un bonhomme. Il a une énorme bouche et une oreille à la place du piÉd. »

Je remarque que c'est la première représentation archaïque de son corps vivant et qu'elle vit le détachement de l'espace maternel comme une vraie déchirure. Dans l'imaginaire son corps est coupé horizontalement en deux, selon un plan sagittal, elle n'est que bouche et oreille. L'oreille est dessinée à la place du pied perçu inconsciemment comme un organe « d'écoute ».

Je note que la scie a un œil. Par mon regard, je lui permets de se reconnaître dans un corps vivant, même si elle n'en a pas encore de représentation. Je souligne la position cruelle que j'occupe dans le transfert et évoque ma difficulté à lui imposer des coupures imaginaires si douloureuses, et pourtant nécessaires. Tout ceci pour l'amener à se sentir vivante dans un espace imaginaire séparé de sa mère et à créer, par la suite, un lien imaginaire avec elle. Elle rétorque qu'elle n'a aucune envie de travailler pour sa mère et que pour le moment elle n'arrive pas à se concevoir dans un lien différent avec elle.

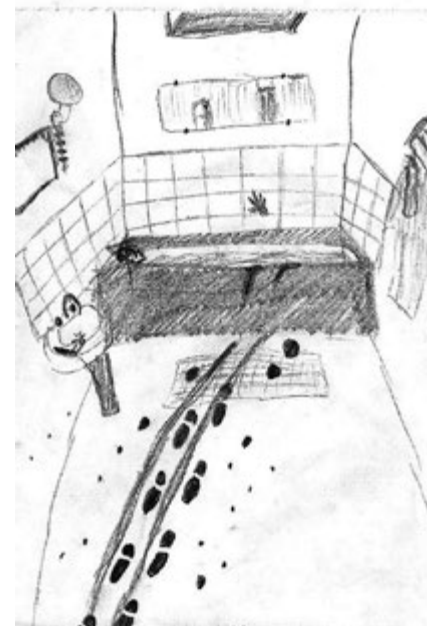
Nous travaillons sur son espace dans la maison. Maison qui appartient à sa mère et à son beau-père, ils y ont leur chambre. Bien qu'elle acquitte régulièrement un loyer, la manière dont le couple parental investit les lieux quand ils y séjournent ne l'incite pas à s'y sentir chez elle. Peu à peu elle parvient à se créer un espace personnel. La mère déménage ses affaires et décide de faire donation du pavillon à sa fille. Mais bientôt Maeva se met à la recherche d'un logement bien à elle.

À cette époque, elle réalise que sa mère ne la « voit » pas. Lorsqu'elle lui fait des remarques sur son allure, son aspect, elle parle invariablement d'elle-même. Maeva vit mal ce nouvel éclairage, elle se sent abandonnée et se retranche durant de longues semaines derrière son écran vidéo. Puis, à la fin de l'année, elle décide de « suicider » le personnage prénommé Ève qu'elle incarne dans les jeux de rôles. Le « suicide » s'effectue, précise-t-elle, à la veille du solstice d'hiver qui est pour les Druides, symbole de remontée, de renaissance de l'espoir, et d'ouverture sur la vie. Ainsi se terminent les jeux de rôles pour Maeva. Simultanément elle arrête également les jeux vidéo et le haschich.

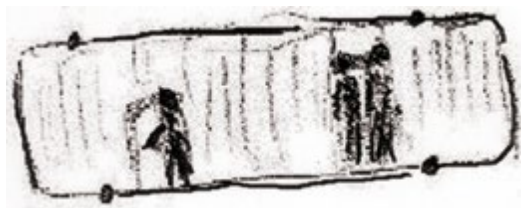
Elle a désormais soif de vivre réellement, elle se renseigne sur des formations professionnelles, lit beaucoup, écrit, et s'inscrit à un cours de danse. Cette métamorphose touche aussi son physique : lumineuse elle porte des tenues féminines choisies soigneusement et avec plaisir. En elle germe une force, un élan sexuel qui l'angoisse. Elle a un rêve : un gamin arrache

la portière de sa voiture et vole l'autoradio. Alors qu'elle est en train de penser que la remise en état de sa voiture va lui coûter cher, deux autres gamins l'agressent au gaz lacrymogène. Mais cette attaque ne perturbe pas sa vision. Elle rattrape les trois jeunes agresseurs et les conduit chez une femme qui les accueille dans une chambre d'hôtel, les calme et s'occupe d'eux. J'interprète : elle vit comme menaçant le fait de commencer à exister dans son corps et dans son désir. Elle arrive néanmoins à dépasser seule cette angoisse puisque, malgré le gaz lacrymogène, elle continue à se voir et à maîtriser ses pulsions agressives.

Son compagnon et elle traversent alors une crise qui aboutit à une séparation. Cette rupture provoque un effondrement chez Maeva qui m'annonce par téléphone son intention de se faire hospitaliser. Pourtant elle vient à la séance suivante avec une série de petits dessins.

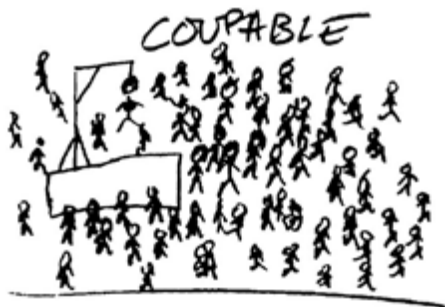


Dessin n° 1 : « le meurtre »



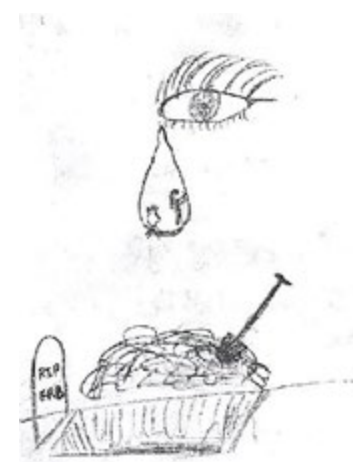
**Dessin n° 1 : détail du miroir : l'assassin et les deux témoins**

*« J'ai été tuée, mais on voit les traces de pas que l'assassin a laissées lorsqu'il a marché dans le sang. » En agrandissant l'image du miroir, j'ai pu voir l'image des deux témoins et de l'assassin.*



**Dessin n° 2 : « la pendaison »**

*« La coupable est pendue, il s'agit de ma mère. »*



**Dessin n° 3 : « l'enterrement »**

*« Je suis en train d'être enterrée. »*

Nous remarquons qu'elle cesse d'être complice du meurtre de la représentation imaginaire de son corps vivant inclus dans la mère puisqu'elle peut maintenant en avoir une représentation imaginaire séparée et faire le deuil de Maeva en tant qu'image idéale de sa mère.

En accord avec moi, au bout de deux ans, Maeva arrête la thérapie au C.M.P. avec l'idée de démarrer, éventuellement, une psychanalyse plus tard. Lors de sa dernière séance, elle m'apporte un poème rédigé après une rencontre amoureuse, en prenant soin de préciser le sens de trois mots :

- bathymètre : instrument spécifique qui mesure la profondeur de la mer, il me représente ;
- dimère : molécule résultant de la combinaison de deux molécules identiques ;
- lais : terrain que la mer laisse à découvert en se retirant. Terre libre qui n'appartient à personne, souligne Maeva.

Poème sans titre du 8 juillet 1998 :

*Assistée d'un bathymètre, je sonde les limites de ma psyché.*

*J'ai usé un bathyscaphe à explorer les abysses de mon passé.  
 Je suis remontée sur un cargo chargé de peurs et de désirs.  
 J'ai réalisé l'inventaire du meilleur comme du pire.  
 Restituant à la mère une partie de son héritage, je pris mon bien.  
 Examinant, loin, les terres, j'accomplis mon sevrage dimérien.  
 J'ai accoté un yacht ardent, j'ai changé de bâtiment.  
 C'est malaisé d'aller de l'avant, d'avancer face aux vents.  
 Passant outre les alizés et la houle,  
 Au vent, mon boutre jamais ne coule !  
 Délaissant le cœur de la mer, péninsule, je t'ai vue !  
 De mes terreurs, j'empêchais le cumul. J'étais nue.  
 J'évitais la noyade dans la tempête de mes sentiments.  
 J'avais tellement peur de ce Moi présent.  
 Accroché au gouvernail, j'ai fait le point avec le sextant de ma raison.  
 J'ai caboté le long des mots, tu t'es approché. Pour moi, quel don.  
 Louvoyant entre mes pertes et mes besoins, en route pour le plaisir,  
 Mes voyants d'alertes se sont éteints. J'ai vogué vers mon désir.  
 Oubliant une à une mes frayeurs et mes hésitations,  
 J'ai couru une bordée sur l'océan des sensations.  
 Libérée de mes carcans, j'ai navigué sur la volupté.  
 Fiévreuse, un cyclone de jouissances m'a déchainée.  
 D'un pied un peu risqué, sur la terre qui me plaît,  
 J'avance le cœur léger, j'imprime mes pas sur les lais.  
 Epanouie et heureuse je pose mon ancre.  
 En vie et amoureuse je pose mon encre.*

## II.4. SYLVIANE, LA FEMME COINCÉE DANS LE CORPS DE SA MÈRE QUI SE PRENAIT POUR UN ÉLÉPHANT

Sylviane, une belle femme brune d'une quarantaine d'années, est vêtue de noir de la tête aux pieds quand elle vient me

voir. Souriante, désinvoltée, elle pénètre dans mon cabinet en commentant tout ce qu'elle voit : meubles, bibelots, tableaux. Elle consulte pour un problème de boulimie qui s'aggrave depuis quelque temps et des difficultés relationnelles avec sa fille Anémone, une adolescente révoltée, elle aussi boulimique.

Journaliste et écrivain, Sylviane vit depuis quatre ans une relation fusionnelle avec Michel, un architecte au chômage. Dépressif, il a tendance à boire dans ses moments de détresse.

Sylviane déclare s'être toujours sentie extraterrestre parce qu'elle ne ressemble à personne, c'est-à-dire en l'occurrence, ni à sa mère ni à sa fille. Elle a en revanche le sentiment de ressembler physiquement à son père, décédé quand elle avait trois ans, et dont elle a retrouvé une photo dans une malle. Dans un premier parcours analytique, le chagrin et le deuil de ce père ont occupé le devant de la scène, jusqu'à ce qu'un effondrement ait inquiété l'analyste qui aurait proposé une hospitalisation. Sylviane a alors arrêté sa cure.

Longuement elle me scrute et me demande si je me sens assez solide, si elle peut vraiment me faire confiance. Puis elle commence à parler de son seul vrai problème : la nourriture.

Très souvent dans la journée et parfois la nuit elle en absorbe, jusqu'à l'écoeurement, d'énormes quantités. Depuis peu elle se fait vomir. C'est Djamilia, sa meilleure amie, qui le lui a suggéré. Quant à ses proches, bien sûr, ils ignorent tout. Elle me dit son désespoir, son dégoût d'elle-même : elle se trouve indécente, laide. Depuis l'adolescence, elle cache son corps dans des vêtements noirs. Elle fuit les miroirs qui lui renvoient une image qu'elle a en horreur, d'autant qu'elle a maintenant l'impression de voir dans le miroir l'image du visage de sa mère, ce qui la met en colère.

Sa première analyse lui a permis, dit-elle, de se détacher de sa mère, elle ne la voit aujourd'hui que très rarement. Toutefois elle sent bien que manger revient un peu à se venger, à « se remplir d'elle » et se constituer en objet de honte pour elle. Ses formes, son ventre, ne lui appartiennent pas vraiment. « Ce n'est pas moi, c'est ma mère », assure-t-elle.

Je lui propose d'aborder les registres archaïques inconscients qui n'ont pas été explorés précédemment. La boulimie traduit précisément une incapacité à se représenter et à habiter réellement son propre corps. Le caractère compulsif de ses crises nous conduira à accomplir un travail « d'inventaire », par un travail d'analyse et de nomination des affects, des émotions, des souffrances qu'elle ne peut encore ni ressentir, ni reconnaître comme siens. En repérant la violence dont elle a été l'objet, elle se libérera de la violence qu'elle s'inflige afin de se sentir exister.

Pour illustrer l'hypothèse du « corps non habité », j'introduis une métaphore construite après des années d'écoute de patientes boulimiques. Sylviane ne serait-elle pas semblable au funambule qui, faute d'avoir appris à marcher, est condamné à évoluer dans les airs sur une corde raide ?

Avec virulence, elle la refuse et rétorque qu'au contraire, incapable de se détacher du sol, elle était autrefois la risée de ses camarades de classe. Dès qu'il fallait courir ou sauter, elle se sentait horriblement lourde ou privée d'équilibre. Dans une « hypergravité », elle éprouvait en même temps des troubles orthostatiques, sensations comparables à celles du patient et de l'analyste durant les séances. Du reste, ajoute-t-elle, elle ne porte jamais de talons hauts, et souffre d'une vraie difficulté « à avancer », comme si elle était coincée dans le corps de sa mère ; cette mère si lourde... qu'elle se prenait pour... un éléphant.

Et Sylviane commence à me raconter. Sa grand-mère avait une quarantaine d'années quand elle donna naissance à son premier enfant : Mona, la mère de Sylviane. Très chétive et vraisemblablement diabétique, Ani mourut des suites de l'accouchement. Selon la légende familiale, Mona pesait six ou sept kilos quand elle vint au monde. Son père, Marcel, profondément choqué par le décès de sa femme, ne consentit à voir Mona que quelques jours après sa naissance, et eut le plus grand mal à reconnaître sa fille dans ce nourrisson qui avait la taille d'un bébé de deux mois ! Mais la légende familiale veut aussi que le regard et la beauté de Mona aient tellement séduit

Marcel qu'il cessa vite de douter. Ce superbe bébé était bien son enfant !

Sylviane prend un plaisir évident à dérouler l'histoire et, sur un mode assez rabelaisien, s'attarde voluptueusement sur la scène du père fasciné par sa fille, reléguant le drame de la mort de sa grand-mère à l'arrière-plan de son récit.

Sylviane démarre ainsi une analyse qui va durer six ans, à raison de trois séances hebdomadaires.

## L'histoire de Sylviane

Mona est née en Allemagne, où ses parents ont trouvé refuge après avoir fui le génocide arménien. Elle s'installe en France avec son père Marcel qui participe activement à la Résistance pendant la Seconde Guerre mondiale. Ce grand amateur de femmes ne se remarie pas et mène avec sa fille une vie de couple qui fait jaser l'entourage. C'est un homme jaloux et colérique.

De la vie de sa mère, Sylviane ne sait pas grand-chose. Au cours de son premier parcours analytique, elle a questionné Mona et appris qu'elle n'était pas destinée à vivre.

Autour de la quarantaine, en effet, Mona se trouve enceinte. Farid, son amant, un chirurgien-dentiste d'origine libanaise, ami de son père, est alors retraité et malade et ne souhaite pas d'enfant. Taisant sa grossesse, elle prend la décision de se faire avorter. Mais six mois plus tard, la rondeur de ses formes et son aménorrhée lui interdisent de nier plus longtemps l'évidence. Elle est bel et bien enceinte ! Farid accueille la nouvelle plutôt favorablement ; quant à Marcel, le vieux père de Mona, il laisse éclater sa joie. Habituellement avare de compliments, le voilà qui s'exclame devant les formes avantageuses de sa fille : « Tu es belle comme un éléphant ! ». C'est depuis ce jour que Mona se serait mise à vouer un culte aux éléphants.

Marcel, qui meurt peu avant la naissance de Sylviane, ne connaîtra pas sa petite fille.

Farid souffre d'un cancer. Il reste à la maison et consacre le plus clair de son temps à sa fille, secondé par Maria, une

employée de maison à son service depuis trente ans et avec laquelle il entretient des relations ambiguës. Mona, quant à elle, travaille et tient un commerce dans lequel elle investit une grande part de son énergie.

La maladie emporte Farid avant qu'il ne se soit décidé à reconnaître officiellement sa fille. Aussitôt, Maria disparaît sans laisser d'adresse. La petite Sylviane a trois ans. La mort du père n'est pas du tout évoquée par sa mère qui entretient un tel silence que l'enfant développe un fort sentiment de culpabilité et de honte. Des années durant, elle s'inventera un père aimant qu'elle fera vivre par la parole auprès de ses institutrices et de ses camarades, ce qui la contraindra à ne jamais amener personne chez elle. On rencontre souvent cette négation chez les enfants orphelins qui se sentent à la fois responsables de la mort du parent et coupables de survivre et de ressentir une énorme colère vis à vis du disparu à cause de l'abandon subi.

À la maison règne une ambiance de huis clos épais et étouffant. Autour de la mère et de la fille, il n'y a pas âme qui vive, pas de plantes, pas d'animaux, seulement un confinement coupé de l'extérieur, sans musique, sans radio, sans bruit. Sylviane a la phobie des chiens. Sa mère raconte souvent l'histoire de Pestic («petite» en Arménien). Pendant la guerre, le père de Mona, a déclaré un jour qu'il ne pouvait plus nourrir Pestic, un gros berger allemand vorace, et décidé de l'abandonner au loin. Or le chien a su retrouver le chemin de la maison. Mécontent de ce retour imprévu, Marcel l'a empoisonné. Sylviane développe ainsi une phobie de ses propres besoins et en particulier de sa faim qui pourrait lui être fatale.

Depuis la mort de Farid, Mona vivait collée à sa fille. Quand elle ne dormait pas avec elle, elle passait ses nuits à interroger les cartes en attendant des lendemains plus cléments. Sylviane appréhendait la nuit. Le soir, après avoir demandé à sa mère ce qu'elle devait rêver, elle avait du mal à trouver le sommeil. Elle ne supportait pas d'être détachée de la présence et des fantasmes de sa mère, même en rêve.. Elle souffrait d'illusions hypnagogiques, elle avait l'impression d'être absorbée dans

un magma effrayant. Les cauchemars étaient fréquents. L'un d'eux, récurrent, la terrorisait tout particulièrement. Poursuivie par une sorcière, une «dame de pique», elle tombait, tombait sans fin, sans jamais atteindre le sol. Cauchemar répétitif qui exprimait déjà ses difficultés à se sentir exister.

Mona, qui vouait un culte à la beauté, traitait sa fille comme une poupée dépourvue d'espace personnel et soumise à ses rites et exigences. Faute de quoi, à la moindre incartade, à la moindre tentative de rébellion, Sylviane s'entendait reprocher : «Mais comment peux-tu me parler ainsi, moi qui n'ai pas eu de mère !»

Angoissée et hantée par la mort, Mona n'avait de cesse d'asséner à Sylviane : «Vivre c'est très dur, mourir c'est très facile.»

Perpétuellement au régime, elle n'autorisait aucune sucrerie à la maison, et de temps en temps, une probable hypoglycémie la faisait s'évanouir devant sa fille terrorisée.

De son enfance, Sylviane conserve des souvenirs de solitude, d'abandon, de chagrins. Elle se dépeint comme une enfant attendant dans une douleur lancinante le retour de sa mère à la maison. Cette mère, qui oubliait parfois d'aller la chercher à son cours de danse ou à la piscine, mais refusait que quiconque s'occupe d'elle en son absence.

Les vacances suivaient toujours le même scénario. Mona emmenait sa fille sillonner les routes d'Europe, sans but précis. Elle aimait rouler vite, sa petite «*Mitfahrer*» (en allemand, sa coéquipière) à ses côtés. Mona parlait, interrogeait sa fille, lui demandait conseil à propos de tout et de rien et se moquait bien des réponses de la *Mitfahrer* dont les paroles avaient pour seule fonction de tenir la conductrice éveillée. Et gare à Sylviane si elle venait à s'assoupir ! Une gifle la dissuadait de se laisser un tant soit peu aller.

Sylviane a neuf ans lorsque sa mère rencontre Philippe. Elle l'épouse et il adopte officiellement la fillette. Celle-ci regagne son lit. Mais la séparation d'avec sa mère n'est bien sûr qu'illusoire. Philippe et Mona ne tardent pas à prendre

Sylviane à témoin de leurs relations passionnelles et houleuses. Mona étale sa douleur, son intimité, son insatisfaction sexuelle, l'impuissance de Philippe. Aucune séparation véritable n'est envisageable ni pour l'une ni pour l'autre. À preuve, la seule tentative de distanciation se produit quand Sylviane a dix ans : elle part en colonie de vacances mais son séjour se solde par un rapatriement d'urgence à cause d'une constipation opiniâtre frisant l'occlusion intestinale et nécessitant une intervention chirurgicale. En gardant son objet fécal à l'intérieur d'elle, elle peut maintenir la continuité de sa présence en absence de sa mère. De retour chez elle d'ailleurs, Sylviane raconte à sa mère la peur qui l'a saisie là-bas, en colonie : « une angoisse étrange », dit-elle, la peur d'oublier, de ne pas retrouver le visage de sa mère. Nous retrouvons ici l'angoisse liée au vécu inconscient de perdre le sentiment de continuité de soi et le sentiment réel d'exister loin du regard et de la présence de la mère. Angoisse que nous observons chez les patients au décours des interruptions de séances, avec l'angoisse de se perdre et de disparaître (comme dans le trou des toilettes) loin du regard de l'analyste sur le divan.

Quel homme était son père ? Quelles relations a-t-il entretenues avec sa mère ? Jamais Mona n'en parle. Par contre, elle ne cesse d'évoquer le souvenir de cet homme cultivé, amateur de voyages, passionné de photos. Elle a d'ailleurs offert à sa fille l'appareil photo de Marcel ainsi qu'une partie de sa bibliothèque.

Sylviane est à présent préadolescente et ses premières règles la réjouissent tout en l'effrayant. Mona ne tarit pas de détails sur sa vie sexuelle et son intimité, logorrhée qui n'encourage nullement sa fille à se confier à son tour et à poser des questions. Pour Mona, devenir femme est menaçant et exige un renoncement aux joies et aux douceurs de l'enfance. Djamila, l'amie du collège, lui a parlé des règles et de la sexualité, mais Sylviane se sent coupable d'avoir reçu une information et de s'être entretenue de ces choses intimes avec une autre. Aussi, un jour, feignant de ne rien savoir du cycle menstruel, elle interroge Mona, qui lui répond volontiers et décide qu'il est

temps pour elle de porter un soutien-gorge. Accompagnées de Philippe, toutes deux partent faire leur choix dans un magasin de lingerie. Le corps et la sexualité de Sylviane appartiennent à ses parents.

Ecrivain et scénariste sans renom, Philippe est porté sur l'alcool. C'est un séducteur sympathique qui se montre chaleureux avec sa fille adoptive. Dans ces moments d'ivresse, sous couvert de câlins, il procède parfois à des attouchements sur Sylviane. Comme il est un peu plus jeune que Mona, celle-ci redouble d'efforts pour rester belle et désirable. À deux reprises elle a recours à la chirurgie esthétique et son quotidien est rythmé de régimes draconiens sur fond de vie saine et naturelle, qu'elle impose aussi à sa fille. À l'issue de l'un de ces régimes particulièrement sévère et carencé, Mona a perdu vingt kilos. Et Sylviane, qui a également maigri, reprend rapidement du poids jusqu'à gagner très exactement vingt kilos ! Ce qui conduit mère et fille à échanger les vêtements qu'elles portaient avant cet épisode. Il s'opère ainsi un phénomène étrange de vases-communicant.

Sylviane a honte de sa nouvelle silhouette et hésite de plus en plus à sortir. Elle passe des journées entières prostrée, cachée dans le sous-sol du pavillon, perdue dans ses « *pensées aveugles* » dit-elle, « *comme enroulée dans une absence* ». Elle se sent diluée dans un corps sans représentation. Au lycée, on ne voit plus guère cette bonne élève et le proviseur signale ses absences à sa mère. Mona devient alors une véritable furie, traite sa fille de « traînée » et lui prédit un avenir de prostituée. Sylviane encaisse les coups, ravalant sa douleur et taisant son secret. Mona n'a de cesse de l'humilier et de l'insulter. À l'évidence, elle ne supporte pas les liens complices et affectueux qui unissent Philippe à sa belle-fille. Elle s'en prend maintenant à la corpulence de Sylviane qu'elle qualifie de « honte de la famille », et, dans un ultime assaut, la chasse de chez elle, l'accusant d'avoir cherché à séduire son beau-père qui reste de marbre et ne prend pas position.

S'ensuivent des années d'errance, marquées par la drogue et l'alcool, jalonnées de rencontres de toutes sortes, nombreuses et fugitives. Mais Sylviane est tenace. Grâce à sa passion de la photo et ses dispositions pour l'écriture, elle parvient à décrocher un poste de journaliste, puis de reporter. Au cours d'un voyage au Liban, elle s'éprend d'un grand reporter, un « citoyen du monde » refusant toute attache, dont elle attend un enfant. Peu après, elle apprendra, par la presse, sa mort au Liban, et ne saura jamais si l'enfant qu'elle porte aurait pu décider cet homme à nouer un lien durable avec elle.

Une petite fille vient au monde, prénommée Anémone. Sylviane reprend contact avec sa mère, à présent divorcée. Philippe est parti tenter sa chance en Californie et Mona, qui vit seule, endosse allègrement son statut de grand-mère.

« *Jamais je n'aurais pu imaginer te voir un jour mère* », lance-t-elle à sa fille le jour des retrouvailles. Cette impossibilité à s'imaginer, à projeter sur l'enfant un devenir possible, pousse l'enfant à répéter et à agir les fantasmes inconscients des parents. Mona s'occupe beaucoup d'Anémone et Sylviane se sent de plus en plus exclue et dépossédée de sa fille. Dès qu'elle s'absente pour un reportage, c'est « Mamouna » qui veille sur la petite. La jeune mère voyage beaucoup pour son travail et trouve aussi le temps d'écrire un recueil de nouvelles avec pour cadre féérique le Moyen-Orient, ainsi qu'une fiction policière intitulée : « Enquête autour d'Ani, la ville qui a disparu » (allusion à la capitale arménienne détruite vers l'an 1000 après J.-C.).

Sylviane entreprend une première analyse autour de la trentaine et rencontre ensuite Michel à l'occasion d'une interview. Quatre ans plus tard, elle vient me voir, elle a trente-neuf ans.

## Récit de la cure découpée en quatre temps

### • Premier temps de la cure

Au début de la cure, la nourriture occupe pratiquement toute la place. Avec de nombreux détails, Sylviane raconte ses crises et

ses journées rythmées par la boulimie. Les crises la laissent dans un état d'hébétude et de dégoût d'elle-même. Elle se sent laide, souillée et s'empresse d'effacer les traces, de faire disparaître boîtes et papiers d'emballage, autant de pièces à conviction de son « délit ».

Je suis frappée par la manière dont elle conduit son raisonnement et sa pensée. Elle a des dons pour l'enquête policière, et c'est, du reste, ainsi qu'elle envisage l'analyse. Elle aimerait découvrir le crime dont elle se sent coupable sans en garder le souvenir. Elle précise que la peur de voir émerger des choses horribles, vraiment indicibles au cours de ce travail, n'entame en rien sa détermination à aller jusqu'au bout.

La culpabilité ronge son quotidien. Elle se sent coupable de la mort de son père, des problèmes de sa fille Anémone, coupable aussi d'entreprendre une démarche analytique. Elle parvient à travailler, mais se plaint de difficultés de concentration assorties d'une nécessité d'accompagner l'acte d'écrire d'un grignotage permanent. J'ai souvent entendu cette nécessité de boire et de manger pour écrire, un peu comme si le fait d'inscrire sa propre présence sur la feuille implique *de facto* une solution de continuité angoissante par ailleurs.

Après quelques mois d'analyse, elle se déclare soulagée : Anémone, qui vient de traverser un épisode anorexique, a commencé elle aussi une psychothérapie. Quelques semaines plus tard, Sylviane m'annonce qu'elle est enceinte, et qu'elle gardera l'enfant. Malgré la précarité de la situation professionnelle de Michel, le couple a en effet décidé d'avoir ce bébé qui naîtra donc d'une mère âgée de quarante ans, comme sa propre mère et sa grand-mère.

Mona apprend alors qu'elle est atteinte d'un cancer du sein. La nouvelle affecte profondément Sylviane qui se retrouve doublement en proie à l'angoisse car Mona lui intime l'ordre de se faire avorter. Elle a consulté les tarots, cette grossesse, assurément, est de très mauvais augure pour la mère et pour l'enfant. Sylviane se retrouve aux prises avec le cauchemar de son enfance. La dame de pique menaçante recommence à hanter ses nuits,

mais, cette fois, la sorcière la poursuit en brandissant un couteau (comme dans le tableau de Hélène Loussier page 291).

Difficile grossesse ! Contractions et saignements l'obligent à s'allonger dès qu'elle peut. On lui découvre un petit adénome de l'hypophyse. Lorsqu'elle apprend que son bébé est une fille, la future mère est envahie par des phobies d'impulsion. Elle se sent happée par le vide, par l'envie de se jeter sous le métro, elle ne peut plus conduire sa voiture, et vit hantée par la peur et le désir de mourir. Elle ressent et agit en quelque sorte la prophétie et les fantasmes de sa mère. Dépassé par les malheurs de sa compagne, Michel fait de son mieux pour l'entourer et la soutenir. Le cancer de Mona obsède également Sylviane qui redoute que sa mère ne décède avant la naissance du bébé. Extrêmement coupable vis-à-vis de Mona, Sylviane a le sentiment de l'avoir trahie.

On aborde ensemble le droit à l'individuation, car elle est habitée par le fantasme que son individuation entraînerait la mort de sa mère et la sienne. Pour elle, devenir mère implique soit de mourir soi-même soit de donner la mort à l'enfant ou à sa mère. Ce fantasme est fortement ancré en elle, comme s'il n'y avait qu'une seule vie possible, *une vie pour deux*. Mes interprétations apaisent ses impulsions suicidaires mais son angoisse de mort liée à l'accouchement persiste. L'accouchement est prévu autour de la date anniversaire de la naissance de sa mère, et je soutiens son désir de provoquer la naissance plutôt par césarienne, craignant une répétition malheureusement très fréquente, ce que ses médecins acceptent, considérant l'état de leur patiente comme une grossesse à risques.

L'accouchement se passe bien et les « idées » qui traversent l'esprit de Sylviane n'entament pas sa joie. De « drôles d'idées ! », me dira-t-elle par la suite. Des idées complètement inexplicables pour cette jeune mère, qui se surprend à penser : « Maintenant que ma fille est là, je suis morte. » Sans la présence de l'enfant en elle, le vide est intolérable ; donner la vie c'est donner *sa* vie.

Sylviane m'appelle de la maternité pour m'annoncer l'événement, et quand je lui demande le prénom de la petite, elle

a pour toute réponse : « *Nous ne savons pas encore.* » Deux jours plus tard, le bébé est prénommé Josiane. Sylviane s'empresse autour de sa fille, l'allaite et n'imagine pas la sevrer tant qu'elle aura du lait, en d'autres termes elle ne peut même pas imaginer une séparation possible avec sa fille. Plus question, maintenant, de courir à droite et à gauche, de sillonner le monde pour son travail. La journaliste écrit des piges, nombreuses mais sans grand intérêt à ses propres yeux. Elle écrit en fait dans le seul but d'assurer à son foyer un revenu suffisant qui permette à Michel de travailler en charrette pour des concours d'architecture. Faire bouillir la marmite est vécu de manière sacrificielle.

Pendant le premier temps de la cure, je la perçois vigilante et toujours aux aguets durant les séances. Elle est sensible, au moindre bruit, au moindre déplacement d'objets familiers, au moindre geste de ma part. Quand je réponds au téléphone, elle reste comme suspendue à un fil invisible et perd le fil de sa pensée. Elle tolère bien les interruptions des vacances, ne manque jamais une séance et arrive toujours avec un peu d'avance.

« Être en séance, dit-elle, c'est comme être toute seule dans un hammam. » Elle transpire et sort souvent une bouteille d'eau de son sac, qu'elle boit au goulot tout en me parlant, le plus naturellement du monde. Je qualifierai ce transfert de « pré narcissique ». Elle est seule dans un hammam, sans ouverture, sans miroir et sans représentation de son corps. Mon altérité se réduit à une chaleur... Même la vapeur d'eau du hammam se confond avec sa transpiration dont l'odeur âcre envahit mon bureau. Cette transpiration va disparaître peu à peu, ce n'était qu'une façon très archaïque pour elle de s'inscrire dans un espace-temps commun et de pouvoir se reconnaître.

Tout mon travail consiste alors à symboliser avec elle « l'espace fermé du hammam » par rapport à l'extérieur. Pendant des mois, elle quittera ma maison en laissant la porte ouverte derrière elle.

- **Second temps de la cure**

Sylviane hésite à poursuivre l'analyse. Elle se dit terrifiée par sa dépendance à mon endroit. Elle prétend trop attendre de mes éclairages et avoir l'impression d'être influencée par les livres disposés dans ma salle d'attente. Elle avoue d'ailleurs en avoir emprunté quelques-uns pour des périodes de vacances, et les avoir ensuite sagement remis en place. Ses crises de boulimie se sont maintenant espacées, et elle se sent coupable, vis-à-vis de Michel, de continuer l'analyse.

J'interprète le transfert par rapport à la position toute-puissante et « surmoïque » qu'elle m'attribue. Il y a chez elle une nécessité de se conformer à mes éclairages pour se sentir dans un parcours sans faute. Mon regard la surveille, elle me perçoit comme l'empêchant de vivre normalement.

En séance, j'exprime souvent ce que je ressens. Je dis mon implication dans ce travail, et lui fait part, par exemple, de mon regret de voir ce travail interrompu par nos vacances respectives et souvent non concordantes. Elle est toujours surprise de m'entendre m'exprimer de la sorte, et chaque fois éprouve le besoin de se faire confirmer l'authenticité de mes propos. Est-ce que je dis vraiment ce que je pense ? Est-ce que je pense ce que je dis ? Souvent, cependant, mes interventions réactivent ses angoisses et provoquent chez elle des rêves érotiques me concernant qui la troublent énormément.

Dans les constructions que je lui propose, je souligne toujours la part de mon apport imaginaire, de manière à la laisser libre d'adhérer ou non. Je tiens à me dégager du prétendu savoir qu'elle me prête, et l'amener à admettre que mes hypothèses et suppositions ne sont pas à entendre comme des vérités. Quand il m'arrive de lui conseiller d'opérer des coupures douloureuses, je ne cache pas ma propre difficulté.

À cette époque, Sylviane apporte des fragments de rêve dans lesquels elle se met en scène dans le sous-sol où, adolescente, elle se cachait prostrée. Elle a de nombreux rêves de poursuite, principalement avec des chiens méchants qui veulent la mordre. Et puis, elle apporte un jour un rêve long, détaillé, sur

sa « culpabilité », rêve qui exprime à lui seul la problématique du fantasme originaire à l'œuvre dans toutes les névroses.

En voici le contenu. En mission à l'étranger, elle assiste à un meurtre dans une maison isolée de la ville. Elle se trouve à l'extérieur et suit la scène par la fenêtre. Elle prend des photos et court jusqu'au commissariat de police. Là, elle raconte le crime dont elle vient d'être témoin, mais elle a du mal à parler dans cette langue étrangère et s'aperçoit qu'elle a perdu la pellicule. Elle n'a pas de souvenir précis de la victime, la scène s'étant déroulée trop vite. Or la police ne retrouve aucune trace du forfait ; pas le moindre papier égaré par la victime, personne n'a été porté disparu. En mauvaise posture, Sylviane reste en garde à vue pendant quarante-huit heures. Très angoissée, elle se sent fortement soupçonnée par les policiers. Je suis saisie par ce rêve et lui en propose une lecture que je reprendrai par la suite dans l'analyse.

Je pense qu'elle est le seul témoin du meurtre commis à son encontre par ses parents : le meurtre de la représentation de son corps. Pas de cadavre, puisqu'il n'y a pas de représentation de l'existence du corps de l'enfant séparé du corps fusionnel des parents. Il ne subsiste aucune trace de ce crime. Rien ne témoigne de l'existence réelle de Sylviane. On ne retrouve d'elle aucun papier d'identité, personne n'a signalé sa disparition, il n'y a pas la moindre photo.

Son propre souvenir s'estompe vite. Elle oublie, on ne la croit pas, personne ne comprend bien la langue qu'elle utilise. Et quand bien même, qui donc pourrait la suivre lorsqu'elle dénonce des parents qui tuent leur enfant ! On la soupçonne d'être folle, voire complice d'un crime abominable et indicible.

Sylviane est deux fois rescapée. Une première fois, elle a survécu à l'avortement, tapie clandestinement dans le ventre maternel et la deuxième fois, après sa naissance. Elle paye sa dette de survie. Elle est complice des parents dans le meurtre de la représentation symbolique et imaginaire de son propre corps. Dans le rêve, elle égare la pellicule pour protéger ses parents

qui demeurent les seuls garants de son identité, et l'unique incarnation de son propre corps.

Le seul moyen de se sentir un peu exister consiste à se faire leur complice dans la disparition et l'effacement de toute trace qui témoignerait de son existence réelle.

Cette culpabilité d'avoir survécu est à entendre dans un registre primaire. Tout au long de la cure, je reprendrai des éléments exprimés dans ce rêve et les situerai dans des registres différents. Je pense notamment aux thèmes de l'enfant qui reste un étranger, un intrus pour les parents ; de l'enfant qui se crée une langue pour communiquer avec eux ; à l'impossibilité pour l'adulte de croire en la parole de l'enfant, et pour l'enfant lui-même de croire en sa propre parole.

Pendant ce temps, je m'efforce de distendre les liens fusionnels qui unissent Sylviane à sa mère, à ses filles, et à son compagnon. Coupures imaginaires et réelles, assorties de la nomination des liens imaginaires ou réels. Je prendrai pour exemple l'argent/cordon ombilical qui l'unit à sa mère. Depuis toujours Mona a une procuration sur le compte bancaire de sa fille ; droit de regard, droit de retirer et de virer de l'argent sans l'avertir. Sylviane « se sort » de ce lien réel en dépensant systématiquement l'argent qu'elle ne possède pas, ce qui lui vaut un découvert quasi permanent. À cet égard, elle prétend n'avoir jamais l'impression de dépenser, même quand il s'agit de payer le logement qu'elle occupe avec Michel et ses filles. Mona en est propriétaire et Sylviane acquitte un loyer sans avoir le sentiment de payer. « Tout ce qui m'appartient, t'appartient », a toujours asséné Mona, et Sylviane a du mal à évoluer dans un autre type de lien, principalement avec Anémone, sa fille aînée. Peu à peu, je l'aide à se détacher des divers objets qu'elle a donnés, à accepter qu'ils ne lui appartiennent plus. Elle avait une forte tendance à continuer à disposer à sa guise de tout ce qu'elle offrait. De même, je l'invite à occuper les espaces qui sont à son nom, sa voiture par exemple, et j'insiste pour que le message de son répondeur téléphonique soit un enregistrement de sa voix à elle, et non celle d'Anémone. Toucher au lien qui l'unit

à son compagnon est plus délicat. Aussi m'arrive-t-il souvent, non seulement d'accompagner, mais d'anticiper les turbulences qui ne manquent pas de se produire à la suite de coupures dans le quotidien. Sylviane craint de se construire davantage ; elle craint qu'aller plus avant dans sa construction ne soit une menace, un danger pour Michel et pour leur relation.

Orphelin de père, Michel est resté longtemps auprès de sa mère. Dépressif, il traverse souvent des moments de désespoir. « Michel ne peut vivre ni avec moi, ni sans moi » observe Sylviane qui décrit son couple à travers la fable de la grenouille et du scorpion.<sup>51</sup> Elle saisit fort bien, et la souligne, la prédominance en elle de cette pulsion de destruction qui peut mener à la mort tous les protagonistes.

En tissant et retissant par la parole son enfance et ses origines, Sylviane perçoit de mieux en mieux comment, depuis toujours, elle est la mémoire de sa propre mère. L'énergie qu'elle a déployée pour tenter de se représenter une mère pour sa propre mère, et l'enquête sur Ani, « la ville disparue », sont à entendre comme une tentative d'inscrire un lien imaginaire entre sa grand-mère maternelle, sa mère et elle. Cette dernière ne répétait-elle pas inlassablement : « *Je n'ai pas eu de mère..* » ?

Une plainte que Sylviane prenait à la fois au pied de la lettre, et comme la nécessité d'être la génitrice de sa mère, mais aussi sa propre mère, auto-crée.

Inconsciemment, Mona a tenté de couper Sylviane de ses origines. Elle ne lui a pas transmis l'arménien, la langue que parlaient ses parents, elle a fait le silence autour de la mort de Farid, ses origines, sa langue, leurs relations. C'est dans une malle, ne l'oublions pas, que Sylviane a retrouvé l'unique photo de son père qu'elle possède à ce jour. De tout ceci, Sylviane a bien conscience à présent. Sa question autour du père est à présent formulée ainsi : « *J'ai l'impression de ne pas avoir eu de père, et à*

51. Le scorpion voulait traverser un fleuve, mais il ne savait pas nager. La grenouille accepte de le transporter, mais au milieu de la traversée le scorpion a l'impulsion de la piquer et ils meurent tous les deux noyés.

*la fois d'avoir à choisir entre mon père « bio » et mon père adoptif. »*  
 À ce propos, elle fait un rêve où émerge un fantasme d'auto-engendrement. Elle sort pour acheter de la viande et hésite entre deux boucheries, dont l'une est chevaline. Elle associe ce rêve à la question du père, la boucherie chevaline évoquant son père adoptif. Philippe, qui signifie celui qui aime les chevaux, lui a beaucoup apporté tandis que son père biologique ne lui a guère transmis et surtout pas son patronyme.

Ensemble, nous travaillons son impossibilité à s'imaginer un lien paternel autre qu'un lien de sang. Nous travaillons aussi le fantasme primitif d'auto-procréation orale. Son père géniteur, qui ne l'a pas reconnue et l'a « abandonnée » en mourant, n'a pas eu de vraie fonction paternelle, alors que le père adoptif lui a transmis son nom, et un peu plus, mais son comportement incestueux et sa complicité avec sa mère n'ont pu lui conférer une fonction symbolique.

Au plan imaginaire, Sylviane avait pour père son grand-père, au plan réel, elle avait deux pères, et au plan symbolique, pas de père du tout.

D'autres fantasmes inconscients se dégagent peu à peu.

Son prénom, elle l'entend comme se composant de « s'il vit » et de « Ane ». « Ane » faisant revivre sa grand-mère Ani et « s'il vit » renvoyant à la subordination de sa vie à celle des autres, celle de son père, et de son grand-père malades à sa naissance. Cette réflexion sur son prénom lui donne l'envie de s'intéresser au substantif « sylvie ». Quelle n'est pas sa surprise quand elle découvre dans le Littré que ce nom désigne un oiseau du genre fauvette et qu'il correspond aussi à une autre façon de nommer l'anémone !

Ainsi, le prénom de sa fille est autre façon de se nommer elle-même. Tandis que le « Ane » (d'Anémone) reprend une partie de son prénom et que « mone » renvoie à Mona, prénom de sa mère. Quant à Josiane, prénom de sa cadette, il reprend « Ane », ainsi que « Josi », de Josée, prénom de la mère de Michel. On se trouve donc en présence de trois femmes hybrides ; mi-mère, mi-grand-mère.

Sylvie	Josi	Ane
—	—	—
Ane	Ane	Mona

Je relève par ailleurs des lapsus fréquents : elle dit toujours « père » pour « grand-père », « mère » pour « grand-mère ». Anémone se trouve prise dans un double enchaînement fantasmatique d'auto-engendrement et d'inversion dans les générations de femmes, sorte d'hybride porteur d'un fantasme de maternité par scissiparité ou division cellulaire.

La petite Josiane est prise dans le même double enchaînement, mais pour elle la mère fantasmatique est la mère de son père et le père fantasmatique est le père de son père. Ce qui met Michel en position de frère fantasmatique de Josiane et de Sylviane.

Coexistent ici plusieurs fantasmes des origines :

- premier fantasme : auto-engendrement oral ;
- deuxième fantasme : reproduction par division ou scissiparité et formation de corps hybrides dyade mère/grand-mère ;
- troisième fantasme : être sa mère et l'enfant incestueux de ses parents ;
- quatrième fantasme : être la belle-mère et l'enfant incestueux des beaux-parents, sœur du mari, sœur de la fille.

Du point de vue fantasmatique, il n'y a pas de rapports imaginaires entre les deux familles, et Sylviane est un peu en position de mère porteuse. Pas de relations imaginaires mère-fille entre Anémone, Josiane et elle.

Sylviane et Michel se marient. Peu après, Sylviane m'annonce la disparition de son adénome à l'hypophyse. Leur fille Josiane, âgée de quatre ans, fréquente l'école maternelle et ne présente pas de problèmes particuliers. Mais depuis sa naissance, Sylviane développe des phobies en rapport avec les voyages et les déplacements. Elle a peur que l'avion ne s'écrase si elle le prend seule ou en compagnie de Michel. En revanche, si

c'est avec Michel et Josiane, ses craintes s'effacent, elle ne sent aucune menace d'accident. De même, si elle doit se rendre seule en Afrique, elle redoute de tomber malade là-bas, mais si elle part avec Josiane, c'est pour la petite qu'elle a peur. Elle peut conduire sa voiture lorsqu'elle est seule, mais pas avec Josiane, par crainte de la tuer. Nous voyons ici exprimé son fantasme c'est sa fille qui incarne sa partie vivante.

- **Troisième temps de la cure**

Sylviane s'autorise désormais à aborder en séance sa « période de brouillard », qu'elle situe entre dix-huit et vingt-six ans, époque où Anémone est née. La seule personne qui fasse le lien entre avant et après, c'est Djamila, l'amie de toujours. Anémone est d'ailleurs née quelques mois après Fatia, la fille de Djamila, dans un contexte et des conditions très semblables.

Sylviane se dépeint durant cette période comme s'il s'agissait de quelqu'un d'autre. Elle souligne son côté « éponge » qui lui a permis de s'adapter aux personnes rencontrées au hasard de ses incessantes pérégrinations diurnes et nocturnes. Rencontres « de comptoir » pour la plupart. À l'époque, elle buvait. Ne se sentant pas exister, elle ne vivait pratiquement qu'à l'extérieur et ressentait le besoin de faire le plein de regards avant de rentrer chez elle. Je lui renvoi que lorsqu'on ne se sent pas réellement exister, s'imprégner de présences et de regards devient une nécessité presque vitale.

À la naissance d'Anémone, Sylviane retrouve sa mère et recadre son existence. Elle cesse de boire et entreprend une psychanalyse. Mona exige que sa fille rompe avec Djamila, qu'elle tient pour responsable de sa débauche passée. C'est elle qui aurait entraîné Sylviane sur la mauvaise pente.

En séance, Sylviane revient sur un point important : sa mère ne pouvait l'imaginer mère. Qu'elle devienne femme était aux yeux de sa mère très dangereux, c'était même s'exposer à une « fin » synonyme de perte.

Pendant tout ce temps de l'analyse, je remarque que Sylviane n'évoque plus sa vie au présent. Elle vient à ses séances, vêtue

de tenues noires et négligées, elle manque des séances, mais se sent contrainte de venir. Elle se lamente, trouve que l'analyse absorbe du temps. Ses crises de boulimie sont pratiquement finies, sa fille Anémone se sent mieux, semble avancer dans son analyse et sa vie personnelle, et leurs relations sont à présent paisibles et chaleureuses.

Au fond, le seul problème c'est moi !

Quand je lui fais remarquer cela, Sylviane me confie qu'elle ressent le besoin de se protéger de mon regard. J'interprète qu'en somme il ne faut pas que je la voie investir autrement son corps et sa vie. Elle doit donc se protéger de moi comme si je risquais de détruire ce qui commence à poindre chez elle tout particulièrement ce qui a trait à sa féminité. Mon observation l'amuse et la met mal à l'aise. Elle rougit. Effectivement, me dit-elle, elle porte à présent des vêtements de couleur originaux et excentriques, qu'elle abandonne pour venir à ses séances. Car, confie-t-elle « *Je crains votre jugement* ». Je lui réponds qu'elle craint certainement aussi de me séduire, et de susciter en moi de l'envie en me montrant son corps de femme vivant et désirable. J'ajoute qu'elle se sent sans doute angoissée à l'idée de ne plus compter pour moi si elle lâche cette position de « morte-vivante » face à laquelle j'ai occupé une fonction essentielle, vitale.

Peu à peu, je l'amène à imaginer que j'accepte qu'elle évolue, qu'elle devienne une femme et puisse partir, terminer son analyse. Ceci provoque en elle une déflagration. Elle a plusieurs rêves d'explosions. Elle se trouve par exemple en mission comme autrefois, à l'étranger, et explose sur une mine. Ou bien c'est moi qui suis victime d'un attentat à la bombe. Il s'ensuit une rechute avec angoisse, phobies d'impulsion, crises de boulimie, que j'interprète comme le moyen de se protéger d'une dépression qui la terrifie. violemment, elle me renvoie l'idée que, durant ces années, il ne s'est rien passé dans l'analyse : elle dit m'avoir nourrie et abreuvée certes, mais n'avoir gardé pour elle aucun bénéfice et s'apprête à partir aussi nue et plus vide encore qu'à son arrivée.

Pendant quelques mois, elle s'enlise dans une désespérance et des récriminations violentes contre mon incapacité à l'entendre et la nullité de mes interprétations.

Pendant ce passage difficile pour moi, je m'efforce de continuer à élaborer des hypothèses et surtout à me protéger narcissiquement afin de pouvoir continuer à soutenir le transfert.

Trop souvent j'ai été confrontée dans ce type de cure à des arrêts brutaux lorsque se dessine ce revirement du transfert. Ruptures qui m'ont laissé des traces vives et un sentiment amer d'impuissance et d'inachèvement. Ces blessures « à vif » sont peut-être le but inconscient recherché par les patients : partir enfin en laissant de vraies traces.

Dans « La Personnalité narcissique », O. Kernberg décrit les efforts de certains patients pour détruire le travail analytique et l'analyste, le traitant comme un simple « appendice », dans un mouvement d'annihilation de tous les bénéfices qu'ils ont tirés de leur cure. L'analyste peut alors se sentir méprisé et développer une attitude de dévalorisation du patient qui lui-même se sent contraint de s'éloigner de l'analyste devenu un objet très dangereux. O. Kernberg explique cette dialectique analyste-patient qui aboutit à des ruptures brutales de cures, le patient fuyant « *cet objet transférentiel haï et frustrant qu'il réduit une fois de plus à « une ombre », et l'analyste éprouvant dans son contre-transfert une sensation de « vide », comme si le patient « n'avait jamais existé »*. Ce que Kernberg décrit de son vécu contre-transférentiel, Sylviane le vit dans le transfert et l'exprime au travers de ses rêves et du fantasme que la séparation puisse entraîner la destruction des protagonistes, par volatilisation de leurs images, un trou de mémoire, un « vide » des traces mnésiques susceptibles de témoigner de ce qui s'est réellement passé durant l'espace-temps des séances.

Ce « vide » rappelle le fonctionnement archaïque de l'enfant qui en fermant les yeux se fait disparaître et fait disparaître en même temps l'objet. Cette disparition se transforme en terreur pour l'enfant qui craint de tomber dans le « trou noir ». Le

surgissement du désir de destruction de Sylviane me semble lié à cette terreur et à une violence primordiale plutôt qu'à une réactivation de la haine ou de la frustration.

La réactivation violente des symptômes lui permet également de se sentir exister et de nier toute « dette » possible. « *Ainsi il devait « voler », écrit Kernberg à propos d'un patient, mes interprétations pour son propre usage, me dévalorisant dans son processus, afin d'éviter d'avoir à reconnaître que je lui avais laissé quelque chose de bon, et d'éviter ainsi l'obligation d'en être reconnaissant*<sup>52</sup> ».

Comme ce patient, Sylviane dénie toute dette possible, mais se reconnaît dans une position « sacrificielle » à mon égard : elle s'est vidée pour me garder en vie.

Kernberg avance cette hypothèse métapsychologique dans sa définition des personnalités narcissiques : « *Les défenses narcissiques protègent le patient non seulement contre l'intensité de sa rage narcissique mais aussi contre des profondes convictions d'indignité, contre une image effrayante d'un monde dépourvu d'amour et de nourriture, et contre un concept de soi ressemblant à un loup affamé prêt à tuer et manger pour survivre*<sup>53</sup>. »

Pour reprendre cette métaphore, il semble en effet que Sylviane dans le transfert ait mis son analyste à la place du loup affamé qui, après l'avoir dévorée, ne peut plus ni la voir ni se souvenir qu'elle a existé. Elle se retrouve ainsi, en se séparant de moi, réduite à son rôle d'ombre privée de sa vitalité, de son corps et de son désir.

#### • Quatrième temps de la cure de Sylviane

Une fois élaboré le schème du sablier, j'expose à Sylviane mes hypothèses sur leur double versant : économique et topique. Une vie pour deux et un corps pour deux. Elle pose alors sur moi un regard agressif et lance : « *Cela, je vous l'ai dit dès le premier jour !* »

52. O. Kernberg, *op. cit.*, p. 44

53. O. Kernberg, *ibid.*, p. 80.

Elle se montre désormais inquiète, craignant que je ne l'utilise comme un cobaye pour me faire valoir narcissiquement. Puis, elle se prend d'intérêt pour mes hypothèses et se montre très touchée par l'éclairage que je lui ai fourni. Elle y trouve le reflet fidèle de ce qu'elle ressent. Elle paraît apaisée, la violence si longtemps éprouvée à l'égard de sa mère tend enfin à se calmer grâce à la compréhension de cette problématique transgénérationnelle transmise par le corps et l'inconscient de la mère.

Sylviane aborde avec plaisir cette « co-création », qui stimule sa propre créativité. Elle se met à rechercher une représentation de cette fusion primitive afin de pouvoir réellement en sortir. Elle fait un rêve dans lequel elle construit avec moi en séance la maquette d'une ville, dans une collaboration et une proximité non érotisées qui ne la terrifient plus. Pourtant, l'idée de se construire aux dépens de sa mère l'attriste, d'autant que celle-ci est à présent dans les affres de la vieillesse et de la maladie.

Un nouveau rêve d'implosion vient confirmer son évolution. Il s'agit cette fois d'un rêve très coloré et dénué d'angoisse. De l'implosion d'une sorte de gangue sort un magnifique diamant. Peu après, Sylviane est hospitalisée pour une crise de coliques néphrétiques, mais évacue le calcul sans intervention chirurgicale, elle n'a bien sûr aucune difficulté à établir un lien entre sa maladie passagère et le rêve du diamant. Ensemble, nous notons qu'au moment de son hospitalisation, sa mère a appelé SOS Médecins pour un problème lombaire marqué par une forte douleur au niveau du rein gauche (alors que sa colique néphrétique était située du côté droit). Cette somatisation parallèle à celle de sa mère indique la coupure de leur espace fusionnel. Lorsque le lien est particulièrement fort, on assiste souvent à des phénomènes de somatisations spéculaires. Lorsque le lien est plus symbolisé, au lieu des somatisations seulement les rêves sont couplés : la mère anxieuse téléphone, elle a rêvé que sa fille mourait ou qu'un incendie détruisait sa chambre dans la maison familiale.

Suit un rêve où j'aide Sylviane à accoucher d'elle-même. Elle se vit à la fois comme le bébé naissant et comme la mère.

D'autres rêves s'enchaînent. Elle perd une incisive avant un examen, et dans plusieurs situations angoissantes. Elle peut rêver d'une dent perdue en franchissant l'étape de la coupure du lien fusionnel et de la séparation de l'espace archaïque de l'Autre, alors que Charlie l'avait agi dans la réalité. C'est d'ailleurs après cette série de rêves que disparaît sa phobie des chiens.

Nous reprenons la construction de son espace. En raison de l'inversion imaginaire qu'elle opère avec sa fille, elle se ressent immobile, comme morte, à l'intérieur de son propre corps. Je lui offre l'image de la petite babouchka immobile à l'intérieur d'une plus grande. Nous amorçons un travail qui l'amène à occuper tout l'espace de son corps vivant afin que la petite babouchka puisse intégrer l'espace de la grande babouchka vivante.

Convient-elle qu'une situation similaire la lie très probablement à sa seconde fille Josiane ? Non ! Elle n'est pas d'accord. Cette enfant, gronde-t-elle, est tout son contraire, gaie, entreprenante, petit clown. Impossible de l'imaginer « coincée » dans une matrice.

J'invente alors la métaphore de l'écran. Elle est identifiée à sa fille qui est cachée derrière un écran de cinéma sur lequel se projette son image. Josiane cachée derrière l'écran n'est jamais vue par la mère et doit se constituer conformément aux images que la mère voit dans l'écran et désigne par la parole. Sylviane grâce à la présence de sa fille derrière l'écran, se sent présente à elle-même, elle peut se voir et se sentir exister. En conséquence, lorsqu'elles voyagent ensemble, c'est seulement sa fille qui risque de mourir et non elle Sylviane, puisqu'elle n'a pas d'image d'un corps bien à elle. Cette métaphore, Sylviane l'entend, au sens où elle la ressent. Son visage, ses traits, toute son expression témoignent de cette compréhension. Détendue, souriante, elle quitte ce jour-là mon cabinet en me remerciant pour le « soulagement » qu'elle ressent.

De nouveau, elle a quelques rêves de voyage. Cette fois, elle se déplace en voiture et son appareil photo ne la quitte pas, mais elle n'a plus peur de le perdre. Au volant (elle n'est plus

« Mitfahrer » la coéquipière de quelqu'un), revient la même angoisse, la peur de se perdre, de ne plus se souvenir du chemin du retour, du chemin d'où elle vient. Alors, elle garde l'œil rivé sur le rétroviseur.

Nous travaillons la notion de mémoire. Le fait de se séparer de sa mère ou de son analyste implique le risque de se perdre, en perdant la mémoire de ce qui a constitué son existence jusque-là. Se détacher signifie pour elle se couper de tout lien avec son histoire et son origine. C'est probablement pourquoi son regard est fixé sur le rétroviseur, sur le passé, l'empêchant de regarder devant. Une angoisse l'envahit. Elle a peur de perdre le sentiment d'avoir réellement vécu. Je lui dis que, même si elle ne fait que commencer à se voir et à se sentir reliée à elle-même, son vécu antérieur n'en reste pas moins réel ; simplement, elle ne disposait pas jusqu'à présent, de la capacité à vraiment s'y reconnaître.

La fin de l'analyse pose la question d'une séparation possible et non menaçante ; une séparation qui nous laisse bien vivantes toutes les deux. Quelques rêves de même nature et de même tonalité se suivent : Sylviane doit quitter d'urgence le domicile de sa mère, elle fait ses valises et oublie des objets dans son armoire. Je lui dis qu'elle peut partir et emporter tout ce qui lui appartient, y compris ce qu'elle a créé avec moi. Ce qui suppose qu'elle reconnaisse la dimension de l'échange. Elle n'a pas seulement nourri l'analyste, elle a également été nourrie par elle.

L'analyse prend fin après que Sylviane ait conduit sa mère dans une maison de retraite médicalisée. Avant de partir, Mona a vidé la malle, jetant à la poubelle tout ce qu'elle contenait, jouets, lettres et photos de Sylviane enfant. De nouveaux rêves d'explosion lui laissent un goût de rage et de colère mais désormais quand elle quitte en rêve la maison de sa mère, elle n'oublie plus rien. Les chantages affectifs de Mona l'affectent de moins en moins. Elle rêve que Djamila est accusée de complicité de meurtre. Convaincue de la responsabilité de son amie, Sylviane s'arrange cependant pour lui trouver un bon avocat.

Elle associe sur sa difficulté à pardonner à sa mère la violence dont elle a été l'objet, d'autant que Mona ne le reconnaîtra jamais. Sylviane se sent maintenant capable de se défaire de sa propre complicité inconsciente dans le meurtre imaginaire. Culpabilité de vivre pleinement sa vie en tant qu'existence réelle et consistante, et surtout dans une « présence » réelle qui contient un avenir possible pour elle.

## Chapitre III. Empreinte primordiale et constitution du sentiment réel d'exister

Suivant l'hypothèse du sablier, le bébé introjecte inconsciemment les images inconscientes des parents à travers un schème fusionnel inversé et le temps de la conscience de sa grand-mère et de sa mère. L'inversion de la direction du temps de la conscience qui s'opère pour des raisons génétiques, structure l'enfant dans une prématurité idéative et sexuelle qui lui permet de se sentir vivant, avec un corps qui lui appartient, des émotions et des « états » de corps (tels que l'apesanteur), mais ceci *exclusivement* dans l'interaction avec la mère. L'enfant se constitue ainsi inconsciemment son modèle interne de perception et sa relation inconsciente à l'objet pulsionnel en interaction avec l'Autre fusionnel. L'attention, nous le savons, est une action liée au temps réel de l'action et à l'attente. Freud décrivait cette loi biologique en ces termes : « *Quand surgit un indice de réalité, l'investissement perceptif alors présent doit être surinvesti* ». <sup>54</sup> Pour s'inscrire dans le sentiment réel d'exister et le temps, l'enfant doit être perçu inconsciemment par la mère comme un objet sensoriel de qualité différente. Dans l'hypothèse d'une rétroaction fonctionnelle, la mère forme avec lui un schème fusionnel de survie qui l'empêche de le ressentir comme un corps étranger. Elle ne peut percevoir de variations sensorielles et énergétiques puisque tous deux constituent

---

54. S. Freud, L'esquisse d'une psychologie scientifique, *La naissance de la psychanalyse*, puf, p.382

biologiquement le même objet sensoriel. La difficulté est donc d'inscrire la présence de l'enfant dans son schème fusionnel afin de l'intégrer dans un temps réel de l'action différent et par là dans la vie et la mort.

L'attente et l'attention de la mère, et il en va de même dans le transfert, doivent aller à l'encontre des mouvements de l'enfant dans « *une situation d'expectation, même en ce qui concerne certaines perceptions qui ne concordent pas même partiellement avec les investissements de désir* »<sup>55</sup>, écrit Freud, afin de maintenir la continuité de l'espace-temps fusionnel dans le temps de la conscience. L'enfant doit être pensé-agi en permanence par la mère pour se sentir exister et ne pas rester une « chose », un objet viscéral.

Comment alors diriger l'attente et l'attention vers l'enfant tout en ressentant sa présence dans le schème fusionnel ? Ce n'est possible que si la mère ressent l'angoisse liée à la rétroaction fonctionnelle qui s'opère en elle. En d'autres termes, après la fécondation, elle régresse au schème fusionnel de sa mère et revit à travers l'enfant l'expérience fusionnelle vécue avec sa propre mère quand elle était dans son ventre. Elle perd à cette occasion le sentiment d'appartenance à son corps, ce qui suscite une forte angoisse. Cette déliaison (*Entbindung* pour Freud) de l'organisation inconsciente de l'énergie induit une discontinuité entre son schème instinctuel de survie et son image symbolique. Elle éprouve soit une frayeur (*Schrek*)<sup>56</sup>, si cette discontinuité était inattendue, soit une angoisse (*Realangst*) qui signale un danger imminent. « *L'angoisse a avec l'attente*, dit Freud, *une relation non méconnaissable ; elle est angoisse devant*

55. S. Freud, dans l'Esquisse, *op. cit.*, p. 372

56. Freud distingue la frayeur de l'angoisse dans l'étiologie des névroses traumatiques, (dans « *Inhibition, symptôme et angoisse* », Quadriège, Puf, 1997, p.78) pour souligner justement l'état provoqué par un danger qui intervient à un moment imprévu. C'est ainsi que le désir ou le non désir d'enfant de la mère agit dès l'origine comme un facteur traumatogène pour la mère, trauma dense de conséquences pour l'enfant.

*quelque chose*<sup>57</sup>. C'est grâce au signal primordial d'angoisse lié à la mémoire traumatique de cette expérience vécue à sa propre naissance, que la mère peut ressentir des changements dans son corps et dans son organisation fonctionnelle.

Elle opère l'inscription primordiale (inconsciente) du signifiant dans le temps et dans la vie à travers le « sens musculaire ». À la fécondation, l'angoisse liée à un sentiment de dissolution lui permet de passer du Un au Deux. Le passage est plus difficile si elle n'a pas acquis à un degré suffisant la conscience proprioceptive de son identité corporelle. L'« angoisse du réel », en tant qu'angoisse de dissolution s'accompagne d'une angoisse de mort et de destruction liée aux pulsions d'autoconservation du moi. Se sentir exister renvoie au besoin instinctuel de survie le plus archaïque du point de vue phylogénétique et ontogénétique, le besoin vital d'absorber l'énergie kinesthésique (mouvement musculaire). Dès que des cellules sont groupées, une pulsion motrice apparaît. Au stade originel d'organisation biologique du vivant, les organismes fonctionnent ensemble et coopèrent, la motricité de l'un augmentant celle de l'autre.<sup>58</sup> Ainsi, l'enfant répond-il aux besoins d'énergie et à l'instinct de survie des parents, en particulier de la mère, si bien que l'énergie psychique de la mère voit son intensité s'accroître grâce aux apports d'énergie motrice de l'enfant. On observe d'ailleurs en fin de grossesse, une plus grande agitation de l'enfant lorsque la mère est déprimée ou angoissée.<sup>59</sup>

Cette pulsion cannibalique primitive est sans doute à l'origine des « envies » maternelles et des grossesses non planifiées (au cours de passages dépressifs ou à la suite d'un deuil, ainsi qu'au début et en fin d'analyse). Une amie a confirmé cette intuition : le jour où elle a conçu chacun de ses quatre enfants,

57. S. Freud, *Inhibition...*, *op. cit.*, p.77

58. B. Cyrulnik, *L'ensorcellement*, *op. cit.*, p.152

59. B. Cyrulnik nous dit que les échographes repèrent très précocement le hoquet du fœtus quand la mère est émue. Après la quinzième semaine les mouvements du fœtus sont plus variés. Cf. *Les nourritures affectives*, Poches O. Jacob, 2000, p. 68

elle a été envahie par une envie soudaine et incompressible d'huîtres (petit animal vivant, voire totem). Cette pulsion cannibalique d'autoconservation liée à une intensité accrue de la pulsion kinesthésique et du sentiment réel d'exister laisse des traces en rapport avec la satisfaction éprouvée par la mère dans l'interaction fusionnelle avec l'enfant, touchant le désir le plus archaïque, être « hors temps » et déjouer ainsi la mort et la perte de l'objet pulsionnel originaire. De même on peut entendre le paradis perdu de l'enfant comme la jouissance masochiste d'un envahissement par l'Autre fusionnel, sa jouissance et sa douleur, agi et veillé par sa chaleur et sa « lumière », avec le sentiment réel d'exister dans l'absence de soi et l'énergie et la conscience de l'Autre. Dans de tels moments (rêves, expériences extatiques ou ivresse toxique), nous vivons en quelque sorte par procuration, sans effort, « la bouche et le ventre plein ». La satisfaction éprouvée est un retour à l'inertie de l'état fusionnel originaire. Le fœtus dort beaucoup, tout en étant pensé et agi par la mère, ce qui lui permet de se recharger d'énergie motrice et de maintenir son énergie potentielle originaire.<sup>60</sup>

### III.1. L'ENFANT, LE DÉsir ET LE TEMPS

Comment la mère, dans ces conditions, différenciera-t-elle les actions réellement accomplies avec l'enfant des actions et fantasmes liées à l'expérience vécue avec la sienne, alors qu'il est impossible de différencier inconsciemment les souvenirs de la perception ? La mère qui revit avec lui l'expérience vécue avec sa propre mère crée l'enfant comme un double, inscrit dans son désir et dans l'espace, le temps et les fantasmes originaires de sa propre mère. Ce processus qui a lieu pendant

60. Le concept d'autoconservation est un concept frontière entre le psychique et le somatique. Comme Freud l'a souligné dans ses premières hypothèses concernant la nature physique de l'énergie psychique (cf. *Lesquisses*) et ses premières formulations du « principe de constance », l'homme a phylogénétiquement tendance à conserver son énergie.

l'empreinte primordiale constitue *l'identification mimétique primordiale*, il est le processus d'identification le plus archaïque pour l'être humain. Principe de plaisir et principe de réalité sont imbriqués, l'indice de réalité et le temps de l'enfant ne sont qu'illusion, les actions de l'enfant dans le corps de la mère étant effectivement liées à son propre désir inconscient et à son temps (souvenirs, état, émotions, sensations...). Un grand désir d'enfant, par exemple, peut provoquer une aménorrhée. On sait à quel point les règles inscrivent le désir et le temps dans le corps de la femme. En témoignent ces propos d'une patiente : « *Déjà petite je n'avais pas de désirs et je me sentais nulle part, je ne pouvais pas, par exemple, coordonner les temps des verbes dans les devoirs et me soumettre aux règles de grammaire en général ; d'ailleurs à l'adolescence je suis restée des années sans règles* ». La succession et la coordination des différents états de l'énergie du corps des femmes (durant le cycle menstruel les états d'excitation, de dépression et d'angoisse marquent les différents temps du cycle) se modifient selon l'impact du désir, de l'angoisse, des fantasmes inconscients et l'expérience vécue (saigner d'amour, de désespoir, de peur). La plupart des femmes perçoivent consciemment les changements corporels liés à « l'état de grossesse » non pas lorsqu'elles ne « voient » plus leurs règles, mais après avoir effectué un test.

Certaines vivent des grossesses « nerveuses » et ressentent les sensations appropriées, d'autres dénie leur grossesse, d'autres encore dont le désir d'enfant est grand anticipent des sensations déjà éprouvées au cours des grossesses précédentes. J'ai vu par exemple des jeunes femmes enceintes d'un deuxième enfant très désiré, se traîner en séance en soufflant lourdement au bout de deux mois de grossesse comme si elles étaient prêtes à accoucher. Il y a aussi des femmes anorexiques qui s'arrondissent précocement, heureuses pour une fois de leur rondeur. « N'ayant pas de corps », elles se sentent « pleines » et lourdes grâce à l'enfant qui les remplit de vie, de poids et de volume. Son corps appartient au corps et aux sensations internes de la mère, il sera très lourd et « un poids » pour la mère si elle a du mal à vivre et

tient des propos du genre « *C'est très lourd de vivre, mourir serait beaucoup plus simple* » comme Mona la mère de Sylviane.

La réalité de l'enfant s'exprime à travers la taille du ventre de la mère. La vitesse avec laquelle il prend forme est parfois surprenante. Le ventre des femmes prend souvent du volume quelques heures après une échographie où la vision a renforcé le sentiment de réalité de l'enfant. On peut observer également ce phénomène après une amniocentèse où, bien qu'il n'y ait pas eu d'image, la mère accepte davantage l'existence réelle de l'enfant une fois dissipées les angoisses de malformation. En début d'analyse aussi, l'établissement du transfert, permet à l'enfant de prendre plus de place. Une patiente enceinte de six mois, déclarait à sa deuxième séance : « *Je me sens très soulagée, j'ai d'ailleurs l'impression de m'être dégonflé et d'avoir laissé ma fille s'épanouir plus à son aise* ». Grâce à l'attention et au regard de l'analyste, l'analysante assurait davantage la permanence de son image inconsciente et pouvait se montrer attentive aux mouvements de l'enfant et à l'espace-temps fusionnel.

L'enfant ressent les mêmes plaisirs et besoins que sa mère. « *Le matin quand j'avale mon chocolat, je ressens mon bébé glousser de contentement : c'est le meilleur moment de sa journée* », disait une patiente.

En fin de grossesse en particulier, l'enfant est source de sensations proches de l'orgasme, et c'est précisément dans ces moments-là que nombre de femmes fragiles ont des crises d'angoisse, font des cauchemars sanguinaires et sexuels. N'oublions pas que lorsque l'enfant bouge c'est le ventre de la mère qui bouge et un objet viscéral qui bouge... D'où peut-être le dégoût sexuel des femmes hystériques après l'accouchement. On comprend toutefois que certaines se plaignent lorsque des proches caressent leur ventre pour toucher l'enfant, en oubliant que c'est une partie intime de leur corps.

Le sentiment de « plénitude » éprouvé inconsciemment pendant la grossesse, l'accroissement du sentiment réel d'exister, lié au corps fusionnel, l'impression d'avoir « une vraie présence » soulage souvent certaines somatisations et angoisses de mort de

la mère « *Je n'ai plus d'eczéma, je me sens forte, j'ai l'impression d'avoir un gilet par-balle : l'enfant me protège de tout* », disait une patiente.

Le seul moyen de sentir inconsciemment la présence réelle de l'enfant en début de grossesse, c'est cette angoisse liée au sentiment de dissolution qui suit la régression au schème fusionnel de survie de sa mère. Les analysantes rapportent souvent des cauchemars où des rats ou des animaux plus effrayants encore les poursuivent.

Par la suite, la mère peut maintenir inconsciemment une permanence et une continuité de la présence de l'enfant en elle grâce à l'angoisse de mort et de destruction qu'elle éprouve durant toute la grossesse.<sup>61</sup> Cette angoisse, due à la dissociation de son image inconsciente et aux pulsions de survie, s'exprime parfois dans la conscience à travers, par exemple, la peur de perdre l'enfant. Beaucoup, en début de grossesse, se rendent plus fréquemment aux toilettes pour vérifier compulsivement qu'elles ne perdent pas de sang craignant une éventuelle fausse couche. On peut se demander si ce n'est pas de là que vient l'angoisse de disparaître dans le trou des toilettes des enfants et des névrosés. Si la mère craint de perdre l'enfant, c'est qu'il existe !

La régression à la mémoire archaïque du corps fusionnel réactive, on le voit, les perceptions intéroceptives, proprioceptives<sup>62</sup> et surtout olfactives et gustatives perdues au cours de l'évolution. Les femmes enceintes souffrent souvent de nausées et deviennent plus sensibles aux odeurs. L'hypothèse d'une dissociation de l'image inconsciente au profit du schème fusionnel de survie permet de mieux comprendre la soudaine

61. B. Cyrulnik écrit également : « L'angoisse et la sécurité sont donc les premiers affects qui structurent l'écologie utérine » dans *Les nourritures*, op. cit. p. 64.

62. Le vécu exprimé par des patientes danseuses enceintes m'a beaucoup éclairée sur cette sensibilité accrue à la perception des formes. Par ailleurs des chercheurs, Hausmann et al. in *Behavioral Neuroscience* de janvier 2001, ont fait état d'une variation significative de la perception des formes dans l'espace chez les femmes durant le cycle (plus les œstrogènes diminuent, plus le score augmente).

crise de dépersonnalisation et l'éclosion de névroses d'anxiété vécues par deux patientes enceintes qui, après des rhinites tenaces, ont perdu temporairement l'olfaction. L'odeur du corps fusionnel de leur mère perdu, elles étaient égarées.

Durant la grossesse, toute l'attente et l'attention sont tournées vers les mouvements de l'enfant qui devient l'origine des mouvements du schème fusionnel de la mère. Elle accompagne inconsciemment la croissance de l'embryon et du fœtus en s'identifiant à lui et en le reliant à son modèle interne de perception (son espace interne et extra-corporel). La fonction du jugement pour l'épreuve de réalité de l'objet, écrit Freud, s'opère par les motions pulsionnelles d'incorporation orale les plus archaïques : « *cela je veux le manger ou bien je veux le cracher* ». On peut penser que les nausées, typiques de l'état de grossesse, ont aussi cette fonction.

## II.2. LIEN BIO-GÉNÉTIQUE DE FAMILIARITÉ

Pendant toute la grossesse, l'enfant établit avec la mère un lien bio-génétique de familiarité (*heimlich*) qui est en même temps un lien d'inquiétante étrangeté (*unheimlich*), au sens où *il n'y a pas de rapport entre l'enfant et la mère*, l'enfant étant dissimulé dans son espace et son temps. Comme l'écrit Freud, c'est la relation génétique qui relie les deux mots<sup>63</sup>, nous verrons plus loin l'imbrication inconsciente des deux significations. Il n'en reste pas moins que, durant toute la grossesse, l'enfant n'a pas d'identité corporelle propre, il reste un étranger tout en étant identifié à la fois à l'objet interne et à l'objet extracorporel de la mère, il est un « objet-non-objet » Il n'existe pas, il n'est qu'un concept, selon la trouvaille de Winnicott. Or, l'accouchement et la naissance impliquent pour la mère et pour l'enfant la perte réelle et irrémédiable de la mémoire archaïque du corps

fusionnel, à l'origine de la dissolution du sentiment réel d'exister. C'est à travers l'expérience de ce « vide » d'images et de la perte réelle et irrémédiable de l'objet fusionnel que la mère peut inscrire la présence réelle de l'enfant dans le temps de la conscience. « *Mais on reconnaît, écrit Freud, comme condition pour la mise en place de l'épreuve de réalité que des objets aient été perdus qui autrefois avaient apporté une satisfaction réelle* »<sup>64</sup>.

La mère éprouve à l'accouchement une difficulté à reconnaître l'enfant qu'elle voit comme *son* enfant : elle ressent un sentiment d'« inquiétante familiarité » et doit peu à peu créer un lien de familiarité entre l'enfant qu'elle avait dans le ventre et celui qui est là. La maternalité est un processus symbolique et imaginaire et non un processus instinctuel. En raison de la néoténie, l'enfant est inachevé et, même après la naissance, fait partie intégrante du corps de la mère. Ce qui explique les différentes expressions de la sauvagerie maternelle. Une patiente victime d'atroces maltraitances de la part de sa mère disait justement : « *Je n'arrive toujours pas à croire qu'elle ait pu me torturer autant, d'autant qu'elle le nie. Même les animaux les plus simples protègent leur bébé.* »

La femme, contrairement aux animaux, ne garde pas, après l'accouchement, de trace mnésique consciente des perceptions qui composaient l'empreinte primordiale et le lien de familiarité ressenti avec l'enfant pendant la grossesse. À l'accouchement, il lui est difficile de se représenter la perte d'un objet sensoriel non représentable, un *rapport* de familiarité qui n'a jamais existé et d'établir par la suite un lien de continuité imaginaire. Beaucoup se plaignent d'une expulsion trop rapide : « *Il est sorti comme un bouchon de champagne* », disent-elles, sans leur laisser le temps de le voir sortir. D'où les fantasmes de substitutions d'enfants, qui font parfois irruption à ciel ouvert dans les délires de femmes devenues folles. De nombreux enfants passent ainsi leurs premiers jours dans un limbe, sans prénom, simplement désignés comme « bébé », comme Josiane la fille de Sylviane.

63. S. Freud, *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Folio Gallimard, 1988, p. 222

64. S. Freud, « La négation », *op. cit.*, p. 138

Ce n'est que par l'expérience de cet arrachement et dans la violence de cette perte que l'enfant naît et peut commencer à exister dans un corps qui lui appartient. L'acte de naissance est la condition nécessaire pour qu'il ait un corps à lui et devienne un sujet « virtuel » à l'origine de son action, de son désir et de sa parole. Auparavant, son corps appartenait à la mère.

L'expérience de l'accouchement, de la perte de « la vision » de l'objet fusionnel (des patientes ont réellement perdu la vue pendant quelques heures) se retrouve également dans l'angoisse de castration oculaire (*Augenangst*) que Freud<sup>65</sup> évoque comme équivalente à l'angoisse de castration, présente dans de nombreux mythes, fantasmes et rêves. Cette angoisse oculaire vient certainement de l'accouchement et de la naissance, expérience traumatique et fondatrice qui relie dès l'origine l'être humain au manque et au désir, à la vie et à la mort. À l'accouchement, la mère et l'enfant traversent ainsi la castration primitive, en raison de la perte réelle de la perception de l'objet fusionnel primordial, source de vie, d'amour et de désir. L'intensité des perceptions archaïques chute brutalement, puis se normalise en quelques semaines. En revanche, les traces mnésiques de la satisfaction éprouvée par la mère et l'enfant dans le lien fusionnel originaire persistent dans l'Inconscient qui, à travers les rêves, maintient la plénitude du courant originaire ainsi que le sentiment réel d'exister.

Donner la vie et naître implique, pour la mère et pour l'enfant, de perdre la mère primordiale et de se perdre avec elle. À l'origine de la vie, de l'amour et du désir il y a le désastre.

On ne peut aimer, désirer et parler qu'après avoir « perdu de vue » l'objet fusionnel. La mère qui reste « pleine » de son enfant, ne pourra l'inscrire dans le manque, le désir et le temps. Comblée, elle ne saura ni *attendre* des mouvements de la part de l'enfant (amour, rage, faim, soif), ni les anticiper pour satisfaire ses besoins et ses désirs. Le terme latin *desiderare*, qui signifie ne plus voir, vient de *Sidus*, la constellation qui annonce, avec la fin

65. S. Freud, « L'inquiétante étrangeté », *op. cit.*, p. 231

de l'hiver, le début du printemps (*primus tempus*, le temps premier) et l'éclosion de la vie. Désirer veut dire ne plus voir, mais aussi regretter l'absence, attendre, souhaiter. Le désir de l'enfant ne peut émerger qu'à l'issue d'une expérience de « disparition des étoiles », qui désormais ne brilleront que dans l'absence et le souvenir. La mère également cesse de voir (*desidere*) et de guetter (*considerare*) à travers son enfant, mais elle sait que cet effacement annonce l'avènement de la vie. Par l'expérience de l'effacement et de l'annihilation, à l'accouchement, la mère pourra laisser naître l'enfant au désir et à la parole. Le désastre<sup>66</sup> apparaît ainsi comme à l'origine de la vie psychique et du désir de l'enfant. Laissons la parole au poète : « *Désirer, c'est ne pas trouver. C'est chercher. C'est voir ce qui n'est pas dans le vu. Être sidéré, c'est avoir trouvé, c'est être cloué, c'est avoir trouvé son incorporant. C'est avoir trouvé sa mort.* »<sup>67</sup> Toute création nécessite d'abord un vide : Dieu, qui était lumière infini et non composite, a dû opérer un *Tsim-Tsoum* (une compression) pour créer un vide nécessaire à la création de l'univers, dit le Etz Haim<sup>68</sup>. Or, l'enfant n'accède pas à la représentation de ce vide, de cet angle mort du langage et du regard qui le sépare à jamais du corps de l'Autre fusionnel, si la mère ne l'a pas elle-même traversé avec lui, et avant avec sa propre mère. Toute mère appréhende le vide lié au désastre de la procréation de façon extrêmement complexe. Au risque de forcer le trait, on peut avancer l'idée que dès la fécondation, le processus de procréation est violent et traumatique pour elle : il met en péril sa vie psychique et le sentiment réel d'exister. La mémoire de cette expérience et de l'angoisse qui l'accompagne se transmet inconsciemment à l'enfant. Cette angoisse qu'il ressent sans doute *in utero* constitue paradoxalement le support le plus

66. Désastre vient du mot désir et désigne le mauvais astre au sens d'une catastrophe naturelle de grande ampleur. L'adjectif désastreux désigne celui qui est victime et cause du désastre.

67. Pascal Quignard, *Vie secrète*, Folio Gallimard, 1998

68. L'Arbre de la vie, texte fondateur de la Kabbale.

archaïque de son sentiment réel d'exister. On comprend mieux ces propos de patients « *L'angoisse c'est le seul lien qui me relie à ma mère* » La clinique psychanalytique montre que hommes et femmes sont nombreux à redouter ou refuser inconsciemment la procréation, parfois même par une stérilité somatique tant l'angoisse d'effondrement et de mort est grande.

### III.3. NARCISSISME PRIMORDIAL DE L'ENFANT

Comment la mère peut-elle inconsciemment créer un lien de familiarité imaginaire avec son enfant et maintenir avec lui, pendant toute la grossesse, un rapport de familiarité (*heimlich*) et d'amour afin de l'inscrire symboliquement comme Autre, comme un objet sensoriel et pulsionnel séparé, un double fusionnel de l'objet narcissique primordial, source de vie, d'amour et de désir ? Françoise Dolto a, la première, établi un lien fondamental entre l'image inconsciente du corps<sup>69</sup> et la constitution du narcissisme originaire qu'elle désigne aussi comme primordial. Le narcissisme primordial « *c'est une intuition vécue de l'être au monde.* »

#### III.3.1. Les Pulsions d'emprises primitives du Moi

La pulsion de survie la plus archaïque du sujet de langage est, nous l'avons vu, la pulsion d'emprise cannibalique de l'énergie

69. F. Dolto décrit ainsi l'image inconsciente : « C'est une structure qui découle d'un processus intuitif d'organisation des fantasmes, des relations affectives et érotiques prégénitales. Fantasme signifie ici mémorisation olfactive, auditive, gustative, visuelle, tactile, baresthésique et coenestésiques de perceptions subtiles, faibles ou intenses, ressenties comme langage de désir du sujet en relation à un autre, perceptions qui ont accompagné les variations de tensions substantielles ressenties dans le corps, et notamment, parmi ces dernières, les sensations d'apaisement et de tension dues aux besoins vitaux. » Françoise Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Essais du Seuil, Paris, 1984, p. 49 et suiv.

motrice et sexuelle liée à l'autoconservation. Cette pulsion d'incorporation satisfait un plaisir archaïque de la mère et du bébé, lié au sentiment réel d'exister, au plaisir de se ressentir vivant dans un « nirvana » (étymologiquement ce mot signifie hors temps et sans désir) porté par les mouvements musculaires et affectifs ainsi que les besoins pulsionnels et sexuels de l'Autre fusionnel. Cette pulsion d'emprise cannibalique est plus investie que le besoin instinctuel de survie (manger, boire, respirer). L'être humain peut se laisser mourir en cherchant son sentiment réel d'exister dans sa jouissance masochique primordiale, alors que les animaux meurent en luttant pour leur survie.

La régression ou la fixation à l'état fusionnel originaire éclaire à la fois le phénomène de compulsion de répétition lié à la pulsion d'emprise cannibalique et l'aspect antagoniste d'Eros et de Thanatos : manger et détruire l'objet pour survivre. Dans « l'Abrégé »<sup>70</sup>, Freud s'interroge sur la fonction biologique d'autoconservation des pulsions du moi, Eros et Thanatos. Comment concevoir leur intrication quand Eros opère des liaisons d'énergie et Thanatos des déliaisons, voire des destructions d'énergie psychique et sexuel de façon antagoniste ? Il établit une corrélation entre la pulsion de destruction et la motricité, en remarquant que cette pulsion liée à une action accomplie vers l'extérieur répond à l'auto-conservation de l'individu en lutte contre une tendance archaïque à la pulsion de mort ou d'autodestruction.

Dès 1905, Freud souligne le lien entre pulsion d'emprise « cannibalique » et sexualité, agression, organisation sexuelle prégénitale et satisfaction de la faim, il considère l'appareil musculaire comme l'agent de la pulsion d'emprise.<sup>71</sup> Il attribue, par conséquent, à la perception et à l'appareil d'emprise, la fonction d'inscrire en satisfaction les données sensorielles. La mère et l'enfant se représentent psychiquement l'image fonctionnelle au travers de la satisfaction éprouvée et des

70. S. Freud, *Abrégé de psychanalyse*, Puf, 1975, p. 8.

71. S. Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Folio Gallimard, 1985, p. 71.

investissements sexuels opérés dans les différentes fonctions corporelles. Les pulsions d'emprise primitives (ou pulsions du moi) renvoyant au désir archaïque de survie incorporent l'énergie motrice et libidinale afin d'assurer la satisfaction sexuelle primordiale attachée au plaisir de l'autoconservation. La pulsion d'emprise cannibalique serait ainsi la plus archaïque du point de vue phylogénétique et ontogénétique et constituerait le versant destructeur de l'appareil d'emprise lié à l'auto conservation. Freud pensait que les motions cruelles étaient indépendantes de la sexualité mais proches de son origine. La pulsion d'emprise cannibalique primitive semble en effet se diviser en pulsion de destruction et en pulsion sexuelle orale cannibalique. Celle-ci, la plus originelle, est liée au sentiment primordial d'exister et aux mouvements de plaisir et de déplaisir qui l'accompagnent. La pulsion kinesthésique ou pulsion du mouvement constitue le versant économique de l'appareil d'emprise primitif et sa force comme son intensité forment le patrimoine kinesthésique de l'enfant à naître. Introduire la pulsion kinesthésique parmi les composantes de la pulsion d'emprise infère un lien entre les fonctions biologiques des pulsions du moi et le mouvement, l'énergie psychique d'origine physique. *On ne peut donc créer de la vie sans une transformation au niveau physique ou une destruction au niveau biologique.*

La création de l'antimatière en est un exemple éclairant : dans la production, l'énergie est convertie en masse, tandis que, dans l'annihilation, c'est la masse qui est convertie en énergie.

Le processus biologique du vieillissement de la peau en est une autre illustration : les cellules se régénèrent grâce à l'action de certains agents meurtriers, tandis que leur ralentissement diminue la régénération. De même la reproduction à l'infini des cellules cancéreuses confirme la nécessité, pour tout être vivant, d'une destruction biologique pour créer de la vie.

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*

*la continuité de la perception de soi et le sentiment réel d'exister*, contrairement à la survie instinctuelle des animaux. Dans les relations humaines, l'interaction est constante entre les pulsions primitives. Au contact de quelqu'un de très dépressif par exemple, vous le devenez facilement. On observe également dans la clinique que certains patients atteints de très graves maladies de peau guérissent soudainement lorsque le conjoint développe un cancer.<sup>72</sup> « *Tout se passe, écrit Freud, comme si nous devions détruire d'autres choses et d'autres êtres, pour ne pas nous détruire nous-même* »<sup>73</sup>. La corrélation entre pulsions d'emprise primitives et motricité et temps modifie l'organisation topique, économique et dynamique, en privilégiant la source, l'intensité et *la direction* de la poussée. Dans l'interaction dynamique entre le sujet et l'objet, la caractéristique des pulsions primitives, lorsqu'elles rencontrent un objet chargé d'une force trop intense, est d'inverser leur direction en augmentant l'intensité : l'objet devient alors non plus la source mais le but de la pulsion. Au niveau d'une description topique, économique et dynamique de la pulsion kinesthésique, les facteurs essentiels sont donc son *intensité* et sa *direction*, à savoir si elle a un objet - but interne ou extra corporel. Un excès d'intensité de satisfaction de la pulsion kinesthésique et de l'énergie à l'intérieur de l'organisme augmente la poussée de destruction de la pulsion cannibalique. Un excès de nourriture, par exemple, accroît la combustion et la dégénération des cellules.<sup>74</sup> La pulsion a le pouvoir de se retourner en son contraire dans sa source et son objet sans que son but, la décharge et la satisfaction, en soit modifié. Ici se profile l'idée évoquée par Freud selon laquelle l'investissement d'emprise sadique serait nécessaire pour accomplir les rapports

72. Danièle Pomey-Rey, dermatologue et psychanalyste rencontre aussi cette interaction dans son expérience clinique. Cf. *La peau et ses états d'âme*, Hachette littérature, 1999.

73. S. Freud, *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Folio Gallimard, 2000, p. 142.

74. Jean-Paul Curtay, Thierry Souccar, *Le programme de longue vie de la science à l'alimentation*, Le Seuil, 1999.

sexuels. La pulsion sadique doit être couplée à la pulsion de destruction, si bien qu'au niveau primordial elle précède la pulsion masochique. Dans cette dynamique l'homme va procréer pour diriger les pulsions kinesthésiques vers l'objet « extérieur » et éviter ainsi qu'elles n'inversent leur direction, alors que la femme procréée lorsqu'elle est appauvrie de pulsions kinesthésiques. Dans cette perspective, Thanatos et la pulsion de destruction ne sont pas opposés à Eros, mais se rejoignent dans la source primordiale de pulsion d'emprise cannibalique ou de survie. Les pulsions d'emprise primitives œuvrent au niveau phylogénétique chez les animaux pour perpétuer l'espèce et chez l'homme pour la conservation de l'individu.

Considérer l'origine de la cruauté et de l'envie de destruction à partir des pulsions d'emprise primitives des êtres humains, n'est-ce pas s'ouvrir à une lecture différente de la violence des hommes et des guerres ? Hypothèse qui permet aussi un autre regard sur la procréation humaine, la filiation et en particulier la maternité et la « dette » de vie.

### III.3.2. Appareil d'emprise primitif de l'enfant

L'appareil d'emprise primitif de l'enfant, dans le ventre maternel, est constitué par les pulsions primitives. Dès l'origine, l'enfant est intégré au sentiment d'exister de la mère et au plaisir et déplaisir qui lui sont rattachés. L'investissement libidinal originaire de la motricité constitue la première image du corps érogène de l'enfant liée au plaisir et au déplaisir d'exister de la mère.

À partir du quatrième ou cinquième mois, l'appareil d'emprise primitif de l'enfant dispose d'agents qui vont lui permettre d'intégrer les premières images préconscientes du corps maternel. Par la proprioception et le « toucher » des organes des sens (bouche, oreilles, nez, peau), l'enfant perçoit et *touche* le corps de la mère. Progressivement, jusqu'à la naissance, les images inconscientes et préconscientes du corps de la mère

liées aux pulsions primitives orales cannibaliques, deviennent aussi des pulsions urétrales, anales et génitales.

Le rapport primordial de l'enfant à son propre corps est en quelque sorte hétéro-auto-érotique, étant intégré inconsciemment au schème fonctionnel de la mère et donc à sa jouissance.

Les agents principaux de l'appareil d'emprise primitif de l'enfant sont la bouche, les mains et les pieds. C'est par la bouche que l'enfant avale et rejette le liquide amniotique et par la bouche et les mains qu'il entre pour la première fois en contact avec son propre corps. Par les pieds, il entre en contact avec le corps de la mère : on peut donc les considérer comme son phallus primordial au niveau de l'investissement sexuel et pulsionnel primitif de l'objet. À travers les pieds, véritables oreilles primitives<sup>75</sup>, l'enfant se construit les premières images préconscientes de son corps comme objet, dans une jouissance archaïque. C'est ainsi qu'il « prend pied » avant de naître et se construit son premier espace inconscient par « empiètement » de l'espace de l'Autre fusionnel.

L'intensité du plaisir et du déplaisir ressenti par la mère varie selon les mouvements de ses pieds. Plus ou moins violents, ils constituent l'aspect agressif de l'organisation sexuelle phallique primordiale.

La pulsion sadique-urétrale est la première pulsion sexuelle qui rattache l'enfant au corps de la mère, l'urine étant le seul objet sexuel fusionnel de l'empreinte primordiale.

### III.3.3. Pulsions d'emprises primitives et fantasmes originaires liés à la survie

L'énergie des pulsions kinesthésiques, on l'a vu, est soumise aux lois de la physique et de la conservation de l'énergie. La seule façon d'en avoir une représentation symbolique est de se représenter la charge en termes quantitatifs : plein ou vide.

75. Voir dessin de Maeva.

L'annihilation ou le vide ne peut se formuler qu'au travers du signifiant mort. L'incorporation primordiale ou fusion primitive de l'intensité des pulsions cannibaliques et kinesthésiques de la mère et de l'embryon provoque chez elle une recrudescence de ses pulsions cannibaliques de survie. Les représentations psychiques des pulsions d'emprise primitives créent *durant toute la grossesse* des fantasmes inconscients de mort et de meurtre. Grâce à eux et à l'angoisse qu'ils suscitent, la mère peut ressentir inconsciemment l'enfant comme un corps étranger. Ces fantasmes constitutifs de la « présence » et de la réalité de l'enfant dans le ventre de la mère sont également nécessaires pour l'inscrire dans le temps. Par contre, ils sont tellement intolérables qu'ils sont soumis constamment au refoulement originaire. Chaque grossesse réactive ce schème de fantasmes. Schème qui renvoie à son tour à celui des fantasmes originaires des pulsions sexuelles liées à la scène primitive, au complexe d'Œdipe, à l'angoisse et à la culpabilité en lien avec le Surmoi préconscient qui les accompagnent.

### III.3.4. Grossesse et lien d'emprise cannibalique du point de vue du langage

Le terme lien – du latin « *ligamen* » – désigne ce qui sert à lier deux objets, et, au sens figuré, tout ce qui enchaîne, contraint et met dans la dépendance.

Le mot emprise a, quant à lui, deux significations : construction et action militaire. Au sens de construction, il signifie action de prendre une portion de terrain pour l'apparier à un objet quelconque ; au sens militaire, c'est une entreprise chevaleresque ou un jeu d'armes.

À l'étape de la conception, la mère s'approprie l'espace-temps potentiel de l'enfant et l'intègre au sien pour construire l'objet. Quant à l'enfant, en vrai stratège, il agit avec ruse et violence : au moment opportun il prend par effraction possession de l'objet maternel et fait intrusion dans son corps. (Le terme d'*intrus* reste d'ailleurs pour nombre de patients un signifiant

très chargé.) On retrouve ici l'aspect de trauma pour la mère en début de grossesse, en raison de la pulsion de destruction et de la pulsion sadique primordiale du Père et de l'enfant. Trauma psychique qui se réalise, selon Freud<sup>76</sup>, à la fois sur le versant somatique par une effraction accompagnée de changements somatiques importants et, sur le versant psychique, par une frayeur accompagnée d'une grande excitation libidinale.

La grossesse est couramment définie comme un état. Le mot vient du latin *status*, « action de se tenir », tiré du verbe « *stare* », « se tenir debout ». En français le terme signifie « manière d'être ». La grossesse est appréhendée comme une « manière d'être » dans l'action de se tenir debout. « Tomber enceinte » traduit en français un mouvement violent : le corps de la mère est assailli et elle tombe enceinte. « Enceinte », participe-passé du verbe *accindre*, désigne ce qui entoure un espace et en défend l'accès.

Enceinte, la mère est statique, enfermée avec l'enfant dans un système isolé d'entropie primitive. Enceinte vient du latin « *incincta* », sans ceinture, d'où l'idée d'un corps aux limites indéfinissables. Cette double origine du mot révèle une contradiction au niveau de l'identité du corps : la mère est à la fois dans un espace clos, statique, hors d'un espace-temps, sans échange avec l'extérieur, et dans un espace sans limites, où elle se ressent pleine d'énergie mais dépourvue d'identité corporelle définie.

Elle est en état de gestation, état de celui, d'après le Littré, qui est porté. L'intention du mouvement du corps de la mère, dans l'espace-temps interne et externe, c'est l'enfant qui l'imprime, il est la partie vivante du corps maternel. La mère se laisse porter dans un mouvement passif.

76. S. Freud, J. Breuer, « Études sur l'hystérie », puf, 1971, p. 3.

### III.3.5. Lien d'emprise et transmission du sentiment de continuité psychique

La mère durant l'empreinte primordiale, grâce à l'angoisse et au processus d'identification mimétique et d'incorporation cannibalique, peut inscrire l'enfant comme un objet pulsionnel et sensoriel « étranger » dans son schème fusionnel inconscient. Voyons maintenant le processus d'identification imaginaire primordiale qui interagit avec le premier : la mère s'identifie à l'enfant qu'elle porte. Cette identification lui permet de tisser un lien de familiarité imaginaire qui va inscrire l'enfant comme objet dans son modèle de perception,<sup>77</sup> dans un rapport pulsionnel et de passion narcissique. Ce rapport implique déjà inconsciemment l'interaction entre deux objets, donc entre deux mouvements différents, autrement dit la transformation primordiale (avant l'accouchement) de la libido du « narcissisme primaire absolu » (Freud) en libido d'objet. Seule l'articulation des deux processus, identification mimétique et identification imaginaire, soutenus par les schèmes des fantasmes originaires et les fantasmes inconscients<sup>78</sup>, permet à la mère d'inscrire inconsciemment l'enfant comme Autre dans un temps différent du sien. Dans un article célèbre de 1957, « La préoccupation maternelle primaire », D.W. Winnicott livre une des trouvailles dont il a secret. Avant et après l'accouchement, les mères traversent habituellement un « état particulier » : « *Cet état organisé (qui serait une maladie, n'était la grossesse) pourrait être comparé à un état de repli ou un état de dissociation, ou à une fugue, ou même encore à un trouble plus profond, tel qu'un épisode schizoïde au cours duquel un des aspects de la personnalité prend temporairement le dessus ... Les mères ne s'en souviennent que très*

77. Ce processus d'intégration subjective entraîne également l'intégration symbolique d'informations sensorielles et une organisation différente du modèle interne de l'enfant.

78. Les fantasmes originaires, en tant que fantasmes inconscients universels, relèvent du phylogénétique. Les fantasmes inconscients, reliés au désir du sujet et aux rêves, de ontogénétique.

*difficilement lorsqu'elles en sont remises, et j'irais jusqu'à prétendre qu'elles ont tendance à en refouler le souvenir*<sup>79</sup>. »

Cette étonnante description de l'état de dissociation mentale, des modifications de la conscience et de l'attention, ainsi que l'amnésie<sup>80</sup> qui marque cette période coïncident terme à terme avec les phénomènes induits par l'hypnose.<sup>81</sup> D'autant qu'aux yeux de Winnicott la préoccupation maternelle primaire est la condition pour que l'enfant acquière le sentiment continu d'exister, ce qui conforte mes intuitions.

Si, comme on a vu, l'hypnose provoque une inversion du temps de l'action entre les deux protagonistes du « rapport hypnotique », on peut en inférer que c'est à travers un processus de nature hypnotique que la mère introjecte le temps réel de l'action de l'enfant à sa propre image inconsciente et préconsciente et qu'il en va de même pour l'enfant. Le travail du sommeil paradoxal et des rêves accomplirait par la suite l'articulation entre le lien fusionnel originaire et le désir et les fantasmes inconscients de la mère. L'ombilic de la pensée primordiale et du rêve de l'enfant saurait donc, dès l'origine, structuré dans les images, le désir et les fantasmes inconscients de l'Autre fusionnel. À ce propos Freud<sup>82</sup> écrit : « *Souvenons-nous que l'hypnose a en soi quelque chose de franchement inquiétant ; mais le caractère de l'inquiétant (unheimlich) renvoie à quelque chose d'ancien et de bien familier (heimlich), tombé sur le coup du refoulement.* » En inscrivant l'hypnose dans le lien d'emprise

79. D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op. cit., p. 170.

80. On pourrait penser que l'état de dissociation est provoqué par l'inversion de perception et l'intégration des perceptions dans une localisation très archaïque du cerveau. Par ailleurs, les notions de dissociation, d'amnésie et de désagrégation liées au rétrécissement du champ de conscience dans l'hypnose ont été introduites par Pierre Janet. (Cf. op. cit.)

81. La définition de l'hypnose de l'Association Médicale Britannique indique : « L'hypnose est un état passager d'attention modifiée chez le sujet. Ce phénomène comporte : 1. Un changement dans l'état de conscience et dans la mémoire. 2. Une sensibilité accrue à la suggestion. 3. L'apparition chez le sujet d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel.

82. S. Freud, *Essais de psychanalyse*, Petite bibliothèque Payot, 1982, p. 193.

cannibalique, on la relie à une sexualité archaïque et incestueuse d'une extrême intensité.

Le lien hypnotique originaire serait donc proche de la libido d'organe, qui rattache le sentiment d'appartenance à un corps de l'enfant à la satisfaction libidinale éprouvée par la mère dans ses mouvements et ses différentes fonctions vitales. Le lien hypnotique originaire serait ainsi très sexualisé, mais avec la particularité que les pulsions sexuelles ne sont pas « inhibées quant au but » (Freud) mais déviées dans leur direction. La poussée des pulsions orales cannibaliques inverse leur direction et les transforme en pulsions narcissiques pour la mère et pour l'enfant. On voit comment le narcissisme primordial est soutenu par le masochisme et la tendance à l'autodestruction. Se sentir exister, prendre plaisir à vivre, à aimer, à être aimé n'est possible que si l'on a existé inconsciemment pour l'Autre fusionnel en tant qu'objet but des pulsions orales cannibaliques. Pour exister réellement, l'objet, disait Winnicott, doit pouvoir être détruit.<sup>83</sup>

À travers le lien hypnotique originaire, la mère inscrit l'enfant dans son sentiment réel d'exister, dans son narcissisme primordial et son désir. Comme l'écrit M. Bydlowski : « L'intensité de cette invasion (narcissique) est comparable à celle de l'énamoration. L'état amoureux réalise bien une invasion semblable du psychisme, mais dans la grossesse l'objet n'est pas distinct de soi. Dans le même mouvement, les thématiques psychiques étrangères à cette invasion narcissique sont désinvesties. »<sup>84</sup>

Ce processus d'énamoration correspond à ce que Freud dit de l'amour et l'hypnose : « On peut aussi décrire l'état amoureux extrême comme celui où le moi se serait introjecté l'objet » ou « La relation hypnotique est un abandon amoureux illimité<sup>85</sup>. »

À la naissance, mère et enfant, en état d'hypnose, ne peuvent se sentir réellement exister séparément dans un corps qui leur appartienne et dans une continuité psychique. L'enfant

en particulier, dans sa détresse originaire, est « magnétisé »<sup>86</sup> par la voix et le regard des parents, en particulier de la mère. Cette dépendance originaire rappelle l'hypnose paternelle et maternelle dont Ferenczi dit que<sup>87</sup> : « La première agit en paralysant la victime par intimidation, la seconde par insinuation séductrice. Dans les deux cas, l'hypnotisé régresse au stade de l'enfant impuissant. Le comportement spécifique d'allure cataleptique des hypnotisés incite à supposer que cette régression remonte encore plus loin : elle reproduit la situation intra-utérine ».

83. D.W. Winnicott, *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1991, p. 125.

84. M. Bydlowski, *La dette de vie*, Paris, Puf, 1997, p. 97.

85. S. Freud, *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 178 et suiv.

86. Depuis Messmer et Puysegur, l'hypnose est définie comme un rapport « magnétique » fondé sur la relation élective de dépendance, qui se manifeste lorsqu'on oblige quelqu'un à entendre et à voir d'une façon sélective certains perceptions. Cf. Pierre Janet, *L'automatisme...*, op. cit., p. 275.

87. S. Ferenczi, *Psychanalyse III*, Paris, Payot, 1974, p. 275.

## Chapitre IV : **Narcissisme et empreinte primordiale (ou miroir primordial)**

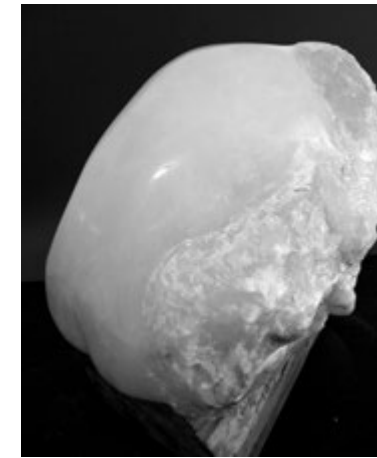
### CONSTITUTION INCONSCIENTE DU MOI FONCTIONNEL DE L'ENFANT AVANT LA NAISSANCE

Comment la mère peut-elle, dans ces conditions, intégrer l'enfant dans l'épreuve de réalité et sortir de cette osmose originaire et de son narcissisme «absolu»? En d'autres termes comment perçoit-elle une différence entre son moi fonctionnel et le moi fusionnel qu'elle forme avec l'enfant? C'est une opération psychique assez complexe, tributaire de son désir et de ses fantasmes inconscients, de son expérience vécue, de l'intensité de son trauma originaire, de sa conscience proprioceptive et, enfin, de l'intensité de son appareil d'emprise primitif. Le seul moyen est d'établir tout au long de la grossesse des passerelles imaginaires entre la présence de l'enfant dans le moi fusionnel et les mouvements ressentis dans son corps. Elle crée ce lien imaginaire en opérant un transfert et une projection de son image symbolique sur l'enfant, mais aussi en introjectant son image inconsciente, considérée comme l'origine de son énergie, de ses pulsions et de tous ses mouvements. Elle tisse en permanence des liens psychiques (*Bindung* pour Freud) pour le relier à l'unité de son moi fusionnel. Ainsi lui transmet-elle inconsciemment le sentiment d'une permanence et d'une

continuité psychique entre le sentiment *d'être*, d'appartenir à un corps désirant et le sentiment *d'avoir* un corps vivant, un désir et une parole. L'expérience clinique<sup>88</sup> m'a amenée à distinguer trois phases successives dans ce lien de «préoccupation maternelle primaire», étapes que la mère doit franchir pour intégrer l'enfant comme Autre, dans un temps différent du sien durant l'empreinte primordiale.

#### IV.1. PREMIÈRE PHASE DU MIROIR

PRIMORDIAL : de la fécondation à 3 mois de grossesse<sup>89</sup>



« Fusion primordiale »: sculpture de Tamara Landau

#### Incorporation et identification mimétique primordiale au père

Durant la scène primitive, la mère ressent une «petite mort» provoquée par l'intensité des pulsions sexuelles orales cannibaliques liées à la jouissance orgastique et à la satisfaction archaïque éprouvée à la fécondation<sup>90</sup> dans l'incorporation cannibalique primordiale de la charge kinesthésique de l'Autre. Cette phase est celle de la **fusion primordiale**.

88. Je me base sur trente ans d'expérience clinique avec des adultes et des adolescents, n'ayant jamais travaillé en service de maternité et rarement avec des enfants.

89. Les périodes de l'empreinte primitive sont définies sur une base arbitraire liée à l'expérience clinique. Pour la première phase, par exemple, la période de trois mois correspond au moment où les patientes voient leur ventre s'arrondir et considèrent que ça y est, l'enfant est «accroché» (confortées aussi par le discours médical qui situe à trois mois la période difficile). C'est souvent le moment où elles rompent le silence. L'enfant n'est plus «virtuel», il commence à exister réellement.

90. Déjà Groddeck évoquait la jouissance éprouvée à la conception qu'il considérait comme une source archaïque de l'amour maternelle. Cf. *Le livre du ça*, Paris, Gallimard, 1975, p. 45.

On remarque que dès la fécondation, pour situer son enfant dans l'ordre des vivants et dans le temps, la mère ressent l'angoisse liée au sentiment d'annihilation dû à la déliaison (*Entbindung* pour Freud) d'énergie causée par l'irruption d'une nouvelle force de vie. Ce rapport symbolique originaire entre l'énergie psychique et libidinale et le temps est fondateur du jugement d'existence de l'enfant dans la réalité. Donner la vie renvoie, pour la mère, au représentant psychique de la mort qui lui permet d'assumer l'étape primordiale du jugement de l'existence réelle de l'enfant. Ce jugement s'opère ainsi à la fois par *l'affirmation* de l'unité fusionnelle originaire, ressentie à travers l'intensité accrue des pulsions sexuelles (Eros) et par la *négation* de l'unité fusionnelle originaire provoquée par la déliaison d'énergie due à l'augmentation de la pulsion de destruction (*Destruktionstrieb*)<sup>91</sup>.

La satisfaction éprouvée pendant la fusion primordiale réactive le fantasme originaire de survie, « **une vie pour deux** ».

91. S. Freud, «La négation» dans «*Résultats, idées, problèmes II*», Puf, 1985, p. 139.

Cette inscription symbolique primordiale du signifiant<sup>92</sup> dans le temps, nous l'appellerons **métaphore primordiale du Père**. Ce fantasme originaire a pour fonction de maintenir la permanence de la métaphore symbolique primordiale et de réactiver l'angoisse inconsciente de survie, « **si l'enfant vit je meure, si je vis je tue l'enfant** » liée aux pulsions d'emprise primitives.

La mère s'identifie donc, à l'origine, à la fois à l'action des parents de la scène primitive et à l'enfant fruit de l'inceste à travers l'incorporation et la destruction cannibalique primordial du Père et de l'objet pulsionnel primordial incorporé (le sperme ou le totem). L'acte de procréation implique inconsciemment le fantasme archaïque d'auto-engendrement orale (comme dans le cas de Sylviane) et la levée du refoulement originaire par la réactivation des deux crimes majeurs, dont les interdits sont fondateurs de la pensée symbolique et du Surmoi préconscient : le meurtre et l'inceste. Nombreuses sont les femmes qui ne tolèrent pas la réactivation des pulsions d'emprise cannibalique et les fantasmes originaires de survie, liés à la mort, au meurtre et à l'inceste et avortent ou font une fausse-couche. M. Benhaïm<sup>93</sup>, psychanalyste dans un service de maternité, a perçu l'existence d'un fantasme mortifère et observé des avortements fréquents pour le premier enfant : « *Cette impossibilité de ne pas en passer par un avortement pour parvenir à faire que, dans un second temps, un enfant naisse à la vie est relativement fréquente. Comme si, pour devenir mère, il était nécessaire qu'un crime soit accompli dans la réalité.* ».

Parfois, ajoute-t-elle, la fausse couche remplace inconsciemment l'avortement : « *Folie du corps, la fausse couche procède d'une reconnaissance, en deçà de la parole, du phantasme*

92. Lacan donnait aux signes perceptifs le nom de signifiants : « Mais n'oubliez pas que nous avons à faire au système des *Wahrnehmungszeichen*, des signes de la perception, c'est à dire au système premier des signifiants, à la synchronie primitive du système signifiant. » Cf. Le Séminaire VII, *L'Éthique de la psychanalyse*, Seuil, 1986, p. 80.

93. Michèle Benhaïm, *La folie des mères*, Imago, 1998, p. 59.

*et met ainsi la femme à l'abri du « crime » au lieu de faire qu'il se commette à son insu ».*

Pendant la fusion primordiale, la mère à travers l'acte d'absorption de l'énergie et de « la vie sacrée » du Père, opère l'identification primordiale.<sup>94</sup> Elle incorpore l'énergie kinesthésique et s'identifie inconsciemment au ça (Sujet virtuel de l'identité corporelle) de l'enfant. Elle incorpore l'énergie libidinale dans l'objet primordiale de survie (le sang) et dans tout son corps. D'où ces paroles adressées à l'enfant : « *Tu es le sang de mon sang, tu es toute ma vie.* » Il devient, pour elle, objet source de vie, des pulsions d'emprise primitives et de toutes les pulsions sexuelles : orales, urétrales, anales et génitales. Elle opère une identification mimétique et une incorporation cannibalique primordiale. Pulsion d'emprise qui se transforme aussi en emprise amoureuse (*Liebesbemächtigungstrieb*<sup>95</sup>) : la mère dans une identification imaginaire primordiale au Père incorporé se représente inconsciemment comme un double « virtuel » de son objet d'amour originaire. L'enfant est alors source d'amour, de vie et de désir de son narcissisme primordial.

Les rêves qui caractérisent cette première phase de la grossesse chez les femmes un peu fragiles (les plus solides les refoulent pour garder davantage dans le secret l'érotisation du lien fusionnel primordial) sont à la fois des cauchemars où, poursuivies par des animaux, elles sont en danger de mort, et des rêves très œdipiens.

L'intensité de la satisfaction de cette plénitude fusionnelle originaire est souvent évoquée. « *La mère sourde*, écrit M. Benhaïm, *aspire à la fusion. Fusion, absorption, folle envie d'un « corps dans le corps » pour l'éternité...* »

La mère, avec ce fantasme de fusion primordiale, éprouve la satisfaction archaïque d'être hors-temps, caractéristique de

94. S. Freud, *Totem et Tabou*, *op. cit.*, p. 199.

95. S. Freud, *Essais*, *op. cit.*, «... au stade de l'organisation orale de la libido, l'emprise amoureuse (*Liebesbemächtigungstrieb*) coïncide encore avec l'anéantissement de l'objet... », p. 102.

l'état d'hypnose. Après la fécondation, on l'a vu, elle régresse au schème de survie fusionnel de sa propre mère et se dissocie de son propre schème de survie inconscient. Cette dissociation provoque une discontinuité qui détermine l'état d'hypnose originare.<sup>96</sup>

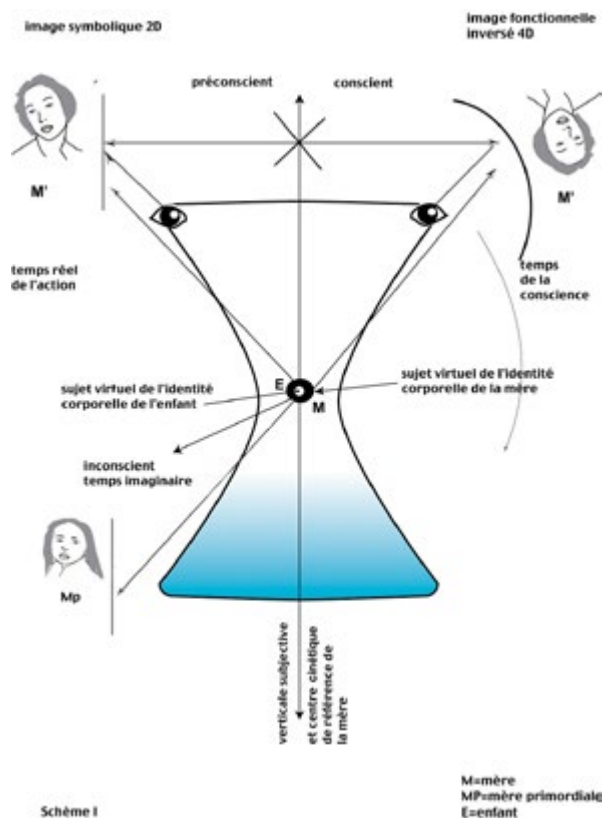


Schéma du moi fusionnel inconscient

96. Cf. J. Laplanche et J.B. Pontalis dans *Fantasma originare, Fantômes des origines, Origines du fantasme*, Hachette, 1985, p.12 : «Entre le fantasme et la dissociation de la conscience qui aboutit à la formation d'un noyau psychique inconscient, le rapport est circulaire : le fantasme devient traumatisme lorsqu'il survient sur la base d'un état spécial, dit « hypnoïde », mais inversement le fantasme, par l'effroi et la sidération qu'il provoque, contribue à créer cet état fondamental ; il y a « auto-hypnose ».

Nous voyons à gauche du sablier deux traits perpendiculaires qui indiquent deux miroirs plans qui reproduisent en bas du sablier, dans l'espace inconscient, l'image de la mère primordiale et en haut l'image de la mère symbolique. Il n'y a pas de rapport entre ces deux images, ce qui indique qu'il y a une dissociation. Ce qui traduit le fait que la mère en début de grossesse se dissocie de son image inconsciente et régresse à son image fusionnelle primordiale. À l'intérieur du sablier nous voyons que l'enfant est représenté comme un sujet virtuel à l'intérieur de l'image inconsciente de la mère. À droite du sablier nous voyons un trait courbe qui indique un miroir concave qui reproduit une image fonctionnelle inversée de la mère en quatre dimensions. Ce qui traduit le fait que la mère s'identifie à l'enfant qu'elle porte et régresse dans l'état d'hypnose originare. La flèche courbe à droite du sablier indique le début de sa rotation : la grossesse induit pour des raisons génétiques une inversion des images inconscientes entre la mère et l'enfant et l'inversion de la direction du temps.

Au cours de cette étape, la mère, afin d'établir le sentiment d'appartenance et de continuité psychique avec son moi fusionnel, développe un transfert sur « l'enfant virtuel ». Pour cela elle dirige son attention vers ses mouvements<sup>97</sup> et ses besoins. L'enfant virtuel devient inconsciemment l'origine des mouvements internes et des besoins du schème fusionnel de survie de la mère, il est à la fois son double *fusionnel*, son objet narcissique et son objet « interne ».

Dans cette perspective, c'est l'enfant qui est maître à bord, et la mère s'adapte « en mangeant et en crachant » afin de constituer inconsciemment le « dedans primordiale », un espace interne fusionnel. Il est symboliquement introjecté

97. Jean-Pierre Changeux dans *L'homme neuronal, op. cit.*, p.272, écrit : « Dès trois jours et demi, au moment où s'observent les premiers mouvements, des impulsions périodiques apparaissent. Puis des rafales se développent... Une coïncidence parfaite existe entre l'activité électrique enregistrée et les mouvements de l'embryon. Sans ambiguïté, la motricité embryonnaire est d'origine nerveuse ».

dans l'espace interne de la mère. Une jeune patiente enceinte de quelques jours appelait son enfant « mon BIP », comme ce petit signal sonore destiné appeler les médecins dans les services hospitaliers.

L'œuf germinal, corps à moitié étranger, est accepté par les défenses immunitaires de la femme comme une partie de son corps, ce qui étaye l'hypothèse d'une rétroaction fusionnelle. Pour exister symboliquement en tant qu'objet, l'enfant occupe une place « d'enfant organe ». Fantasme que révèlent, dans toutes les langues, des expressions telles que : « *tu es la prunelle de mes yeux, tu es mon cœur...* »



**Maternité : sculpture de Malka**



**« Maternité » : peinture de Jean-Pierre Landau**

Le destin « *unheimlich* » (dissimulé) de l'enfant, intégré dans le même temps qu'elle, est déjà scellé, puisque la mère ne peut ressentir ni sa présence, ni ses mouvements. Le cœur de l'embryon, par exemple, qui commence à pulser vers trois à quatre semaines<sup>98</sup>, s'accorde avec les affects de la mère jusqu'à la fin de la grossesse : si elle est anxieuse, il bat plus vite.<sup>99</sup>

Elle peut prendre conscience de l'existence réelle de l'enfant et l'ancrer comme un sujet et un objet virtuel dans son image symbolique, avec l'arrêt des règles et les modifications de son état, de son énergie, de ses besoins et de ses sensations internes. En début de grossesse les femmes se plaignent souvent de nausées, de fatigue, d'un grand besoin de dormir... Par ces troubles qui à l'évidence désignent « l'état de grossesse », la mère intègre la présence réelle de l'enfant dans le temps de la conscience. Plus elle les intègre, plus elle parvient à diminuer l'intensité pulsionnelle et narcissique à son encontre. F. Dolto parle de « castrations imaginaires » symboligènes<sup>100</sup>. Elles se produisent dès ce niveau primordial. Grâce à elles, la mère arrive, avant l'accouchement, à vivre avec l'enfant un rapport « d'objet » pulsionnel et narcissique et non un rapport narcissique « absolu » (Freud). Nous avons abordé jusqu'à présent la première phase d'une grossesse « normale », on va maintenant aborder cette phase pour une grossesse « à problèmes ».

### Négation de la scène primitive et de la fécondation (ou forclusion de la métaphore symbolique primordiale du Père)

Si la femme est très appauvrie dans son sentiment réel d'exister et dans son appareil d'emprise primitif, elle va rejeter l'angoisse liée au sentiment de dissolution et de mort qui fait suite à la conception. *Rejet primordial* d'une représentation inconsciente

98. J.P. Changeux, *L'homme neuronal*, op. cit., p. 272.

99. B. Cyrulnik, *Nourritures affectives*, op. cit., p. 64.

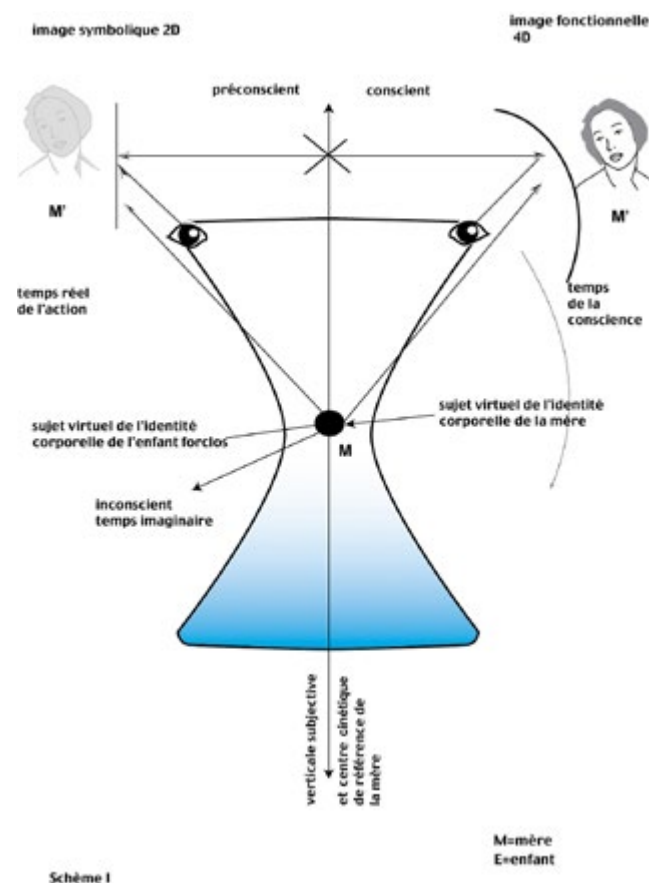
100. F. Dolto, *L'image inconsciente du corps*, op. cit., p. 63 et suiv.

intolérable. Le rejet est à entendre au sens d'expulser au dehors, comme dans le « *Verwerfung* » de Freud<sup>101</sup>. Elle repousse à la fois la représentation inconsciente de la division du moi et la représentation du désir incestueux et inconscient de tuer<sup>102</sup>. Cette négation (*Die Verneinung*) l'empêche d'introjecter symboliquement l'existence réelle de l'enfant. Elle opère une *forclusion symbolique primordiale de la métaphore du Père*, ou une *négation primordiale du jugement de l'existence réelle du corps de l'enfant*. L'enfant n'existe pas en dehors de son désir, de ses signifiants, de ses souvenirs et de ses rêves, faute d'être inscrit comme un signifiant dans le temps et dans l'espace. L'enfant reste l'objet fusionnel originaire hors temps, indestructible, source de vie, d'amour et de désir. Ce déni provoque une fixation inconsciente de l'enfant à cette première phase, fixation à l'origine des pathologies du narcissisme primordial (autisme et schizophrénie). Le schizophrène ne se sent vivant que dans le temps et le lieu de l'Autre, fantasme d'auto-engendrement dans un corps qui est le « *complément indispensable, le fétiche vital et le rêve incarné de sa mère* ». <sup>103</sup>

101. Terme utilisé par Freud dans « Les psychonévroses de défense » (1894) dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, Puf, « Il existe une sorte de défense bien plus énergique et plus efficace qui consiste en ceci que le moi rejette la représentation insupportable et son affect et se conduit comme si la représentation n'était jamais parvenue au moi ». La *Verwerfung* accentue le caractère actif de l'action : étymologiquement dans les racines i.e. ver + werf signifie jeter dehors.

102. S. Freud dans *Totem, op. cit.*, p. 103 : « Nous admettons que cette tendance à tuer existe dans l'inconscient ».

103. P.C. Racamier, *Art et fantasme*, Champ Vallon, 1992, p. 47.



Schème défailant du moi fusionnel inconscient

Nous voyons à gauche du sablier un trait perpendiculaire qui indique un miroir plan qui reproduit une image symbolique très tenue de la mère. Ce qui traduit le fait que la mère n'a pas ressenti sa dissociation et sa régression à son image primordiale en raison de son image symbolique très faible. Nous voyons qu'à l'intérieur du sablier l'enfant n'est pas représenté comme un sujet virtuel dans l'espace inconscient de la mère. La flèche qui relie M' symbolique à M' fonctionnelle est coupée, ce qui signifie que la mère est dissociée de son image fonctionnelle. À

droite du sablier nous voyons le miroir concave qui reproduit l'image fonctionnelle de la mère en quatre dimensions à l'endroit. Ce qui indique que la mère intègre l'enfant dans sa propre image fonctionnelle. Le corps de l'enfant n'existe pas, il n'est pas inscrit ni dans son espace inconscient ni dans le temps.

*Négation de « l'état de grossesse » et de la dissociation primordiale entre le moi fonctionnel inconscient de la mère et le moi fusionnel inconscient.*

La mère appauvrie dans son sentiment réel d'exister, qui ne ressent pas les troubles liés à l'état de grossesse et dont l'image symbolique est défaillante, ne parviendra pas à opérer un transfert et projeter un lien de continuité avec l'enfant, pourra faire une fausse couche. On assiste souvent à l'émergence de cauchemars terribles pleins d'images de décomposition interne, de bêtes dégoûtantes et menaçantes... qui sont suivis d'une fausse couche. Cette impossibilité se manifeste aussi par une *forclusion imaginaire primordiale de l'enfant comme objet vivant*. Forclusion qui produira un noyau psychotique (on parlait autrefois de psychoses blanches) ou une tendance aux somatisations. L'enfant, pour survivre, va se mettre à fonctionner comme un organe cible dans les maladies auto-immunes. Un processus d'attaque et de destruction exercé par les pulsions cannibaliques de la mère s'installe tandis que l'enfant/organe commence à son tour à s'autodétruire.

Dans ce double mouvement de destruction, au lieu de se détruire elle-même, la mère détruit l'enfant organe qui ne survit que grâce à cette autodestruction. Une jeune patiente, par exemple, qui souffrait d'aménorrhée et se croyait stérile, se découvre enceinte de quatre mois juste au moment où elle se lance dans la préparation de concours. Les troubles gastriques et parfois les crises d'ulcère dont elle se plaignait ont cessé pendant la grossesse. Comme beaucoup, elle a anticipé l'accouchement d'un mois pour se présenter aux examens et sa fille est venue

au monde avec un ulcère perforant. L'autodestruction est un processus masochique primordial lié à la survie, tant du point de vue biologique que pulsionnel, autrement dit pour soutenir la métaphore symbolique primordiale et se sentir réellement exister.

Si la mère a du mal à ressentir l'enfant comme un corps étranger, il est alors difficile pour lui de discerner inconsciemment son propre corps d'un corps étranger. La permanence de cette dynamique explique sans doute les allergies et maladies de peau<sup>104</sup> fréquentes chez les nourrissons. Dynamique qui pourrait être aussi à l'origine des maladie auto-immunes. Pendant la fusion primordiale, le désir inconscient de survie et de plaisir qui lui est concomitant empêche souvent que la mère accède à ces sensations.

## IV.2. DEUXIÈME PHASE DU MIROIR PRIMORDIAL : de 3 mois à 6 mois de grossesse

### Incorporation et identification mimétique primordiale à l'enfant

Au début de cette deuxième phase, le ventre commence à s'arrondir. Apparaissent des sensations ni prévisibles ni contrôlables, parfois désagréables, dues aux mouvements du fœtus alors même que la mère ne le perçoit pas encore consciemment (c'est seulement à partir de quatre mois) cependant qu'elle ne ressent plus les troubles liés à l'état de grossesse. Sa régression au schème fusionnel, sa complète adaptation à celui créé avec l'enfant lui font, semble-t-il,

104. Rappelons que la peau et le système nerveux proviennent du même tissu embryonnaire. Certaines maladies dermatologiques comme le psoriasis sont soignées par des médicaments utilisés dans les rejets des greffes (cf. D.Pomey-Rey, *La peau., op. cit.*).

« oublier », au bout de quelques semaines, les perceptions qui étaient liées à son propre schème inconscient de survie. Elle ne maintient un lien imaginaire avec son corps d'avant que par l'angoisse et les fantasmes : être totalement déformée, ne jamais perdre son ventre, ne plus être désirable. Les femmes très clivées de leur image fonctionnelle, comme les femmes obèses ou en couches, ne parviennent pas à créer un rapport imaginaire pour maintenir la permanence de la présence de l'enfant dans leur ventre et restent fixés à cette première étape. L'enfant occupe donc tout l'espace interne de la mère, réactivant avec vivacité le fantasme originnaire « une vie pour deux ». Une patiente obèse avait ainsi perdu une trentaine de kilo pendant sa grossesse, son enfant a refusé le sein et toute nourriture de sa part et en sa *présence* (dans la même pièce par exemple) jusqu'à ce qu'elle entreprenne une analyse.

La mère (autour de trois mois de grossesse) ne ressent plus de troubles particuliers, elle ne peut plus établir de liens entre son état d'avant et son état actuel, ni vraiment anticiper, comme auparavant, ses réactions. Cette dissociation provoque une angoisse inconsciente pendant toute la grossesse, liée à des sensations nouvelles qui génèrent toutes sortes de fantasmes. Même des patientes médecins ont parfois un abord complètement fantasmatique, voire très inquiétant de l'intérieur de leur corps et de l'accouchement. Certaines, par exemple, sont complètement traumatisées par la rupture de la poche des eaux, s'imaginent que l'enfant occupe tout le ventre, d'autres pensent accoucher par le nombril...

La mère n'ayant plus de troubles, perd l'image fusionnelle de son espace interne et, par conséquent, *perd aussi la conscience de la présence réelle de l'enfant*. Elle opère ainsi le meurtre symbolique du double fusionnel originnaire pour lutter contre l'anéantissement de son moi fonctionnel et conserver une continuité entre l'espace interne et l'espace extra-corporel du corps fusionnel. « Car le double, écrit Freud, était à l'origine une assurance contre la disparition du moi »... « avec le dépassement de cette phase (narcissisme primaire) le signe dont est affecté le double

*se modifie ; d'assurance de survie qu'il était, il devient l'inquiétant (unheimlich) avant-coureur de la mort »*<sup>105</sup>.

Ce sentiment de dissolution provoque une angoisse de mort et le fantasme originnaire de survie « **un corps pour deux** » qui réactive l'appareil d'emprise primitif et le fantasme de mourir et de tuer l'enfant. Ce fantasme originnaire permet inconsciemment de maintenir la métaphore symbolique primordiale, *en réinscrivant symboliquement l'enfant dans un autre espace que le sien*, l'espace-temps fusionnel qu'elle forme avec lui. Ce fantasme apparaît comme la métaphore imaginaire primordiale, puisqu'il permet à la mère d'intégrer l'enfant dans un rapport imaginaire et dans le temps.

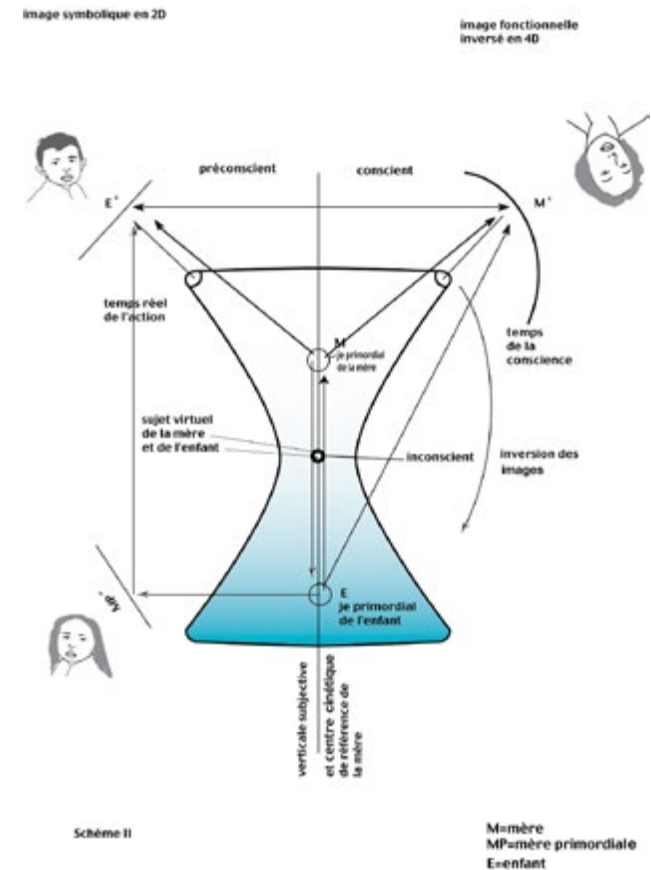
Le meurtre symbolique du Père est l'expression inconsciente de la haine éprouvée pour le Père primordial, haine nécessaire pour arracher l'enfant à la passion incestueuse, au narcissisme et à la fusion primordiale. Le meurtre symbolique du Père marque pour la mère, *la première séparation avec l'enfant*, séparation qui lui permet de l'inscrire dans un rapport d'objet.

Afin de préserver la continuité de son sentiment réel d'exister, la mère opère un transfert de son image symbolique et une *projection primordiale* de son temps réel d'action sur l'enfant qui devient l'origine des mouvements de son moi fusionnel préconscient. Pour cela elle doit passer d'une attention à prédominance intéroceptive et coenestésique, à une attention à prédominance extéroceptive et proprioceptive. Elle s'identifie à la fois à l'enfant qui « porte » le corps fusionnel et à l'enfant qui est porté.

Le processus d'identification mimétique est un processus *d'identification projective* : la mère introjecte les mouvements de l'enfant, puis opère un transfert et projette ses propres mouvements. Elle s'identifie ainsi inconsciemment au moi fonctionnel préconscient de l'enfant et revit avec lui l'expérience vécue avec sa mère.

105. S. Freud, *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Folio Gallimard, 1988, p. 237.

Vers le cinquième mois, les mouvements du fœtus sont de plus en plus perceptibles et provoquent une dissociation et une discontinuité entre le haut et le bas du corps. La mère se sent coupée en deux : elle ne ressent plus vraiment le ventre désormais indépendant (on l'a vu chez les patients névrosés). Elle perd le sentiment d'appartenance au corps fusionnel et de familiarité avec l'enfant auquel elle était identifiée. À nouveau elle ressent une dilution du sentiment réel d'exister et une forte réactivation des pulsions de survie, d'autant que la dissociation dans le temps de la conscience est vive. Par cette dissociation et cette discontinuité du moi fusionnel dans le temps de la conscience, elle intègre la représentation du corps fusionnel qu'elle forme *avec* l'enfant alors que jusque-là il partageait avec elle le même espace. Les mouvements de l'enfant lui font revivre inconsciemment sa propre expérience fusionnelle vécue avec sa mère. L'enfant vit et se sent exister à travers les mouvements de sa mère. Beaucoup régressent et se mettent par exemple à sucer leur pouce ou à avoir peur du noir.



Schème du moi fusionnel préconscient

Nous voyons à gauche du sablier deux miroirs plans obliques qui reflètent en bas l'image de la mère primordiale et en haut l'image symbolique de l'enfant. Ce qui indique que la mère à travers les mouvements de l'enfant revit son image primordiale et s'identifie à l'image symbolique de l'enfant. À l'intérieur du sablier, les deux flèches opposées indiquent l'inversion des images inconscientes. À droite du sablier le miroir concave reflète une image fonctionnelle inversée de la mère en quatre dimensions. La flèche entre l'image E' et M' traduit le fait que

la mère se sent disparaître et s'identifie à l'enfant et elle ressent ainsi l'espace-temps fusionnel dans le temps de la conscience

Nombre de femmes traversent difficilement ce passage, elles ont l'impression ne plus s'appartenir<sup>106</sup>, d'être envahies par l'enfant. Elles sont happées par l'angoisse et le fantasme originaire «**J'ai tué l'enfant**» qui maintient la métaphore symbolique primordiale et réactive les pulsions cannibaliques de survie qui s'expriment, par exemple, au travers de crises boulimiques incoercibles et de cauchemars dans lesquels il est question d'enfant qui se noie dans la mer(e), de requins qui dévorent l'enfant ou la mère, de rapt d'enfant, etc.

On observe parfois une réactivation temporaire de maladies auto-immunes. Dans mon expérience clinique, trois patientes sont tombées enceintes au moment où elles déclenchaient une maladie auto-immune, ce qui vient confirmer l'hypothèse de l'emprise cannibalique de survie de la mère. Peu à peu l'enfant soigne la mère, les anticorps baissent doucement jusque vers 5 mois et demi, puis remontent en flèche. La mère se porte bien, mais l'enfant est malade contrairement aux prévisions médicales.

M. Benhaïm rencontre souvent dans sa clinique l'énonciation du fantasme «J'ai tué l'enfant». Elle écrit : «*La nuance avec le fantasme exploré par S. Leclair « On tue un enfant » se loge dans le temps même de l'énoncé, c'est à dire dans le fait que le meurtre est déjà accompli dans l'imaginaire le plus souvent, dans la réalité parfois. Encore une fois, le temps auquel ce discours se conjugue introduit la distinction. Mais alors le désir structurerait non pas le fantasme «j'ai tué mon enfant», mais celui d'être coupable de ce meurtre*». <sup>107</sup> C'est à travers cette castration imaginaire

106. Ces angoisses et ses sensations m'évoquent le sentiment de «possession» éprouvé par les femmes dans les rites Vaudou à Haïti ou tout simplement les convulsions observées de patientes hystériques à l'hôpital La Salpêtrière dans les années 70.

107. M. Benhaïm, *op. cit.*, p. 12.

primordiale que la mère se sépare du moi fusionnel préconscient de l'enfant.

Au cours de ces deux phases, par le meurtre symbolique et imaginaire de la représentation inconsciente et préconsciente du corps de l'enfant, se forme le noyau inconscient du fantasme du narcissisme primaire (après la naissance) que dévoilent les cures de névrosés (pensons à Sylviane et Maeva) : «**je suis témoin et complice d'un meurtre oublié, qui n'a laissé aucune trace**». Les fantasmes originaires mettent en scène le désir inconscient de la mère, opèrent des liaisons entre les excitations pulsionnelles antagonistes (sexuelles et d'auto-conservation) et rythment inconsciemment les intégrations psychiques du moi fusionnel accomplies par elle durant la grossesse. Ils structurent ainsi l'organisation des fantasmes inconscients de l'enfant et le temps de son image inconsciente et préconsciente.

La mère a opéré, à la fin de cette deuxième phase de l'empreinte primordiale, le meurtre imaginaire primordial de la métaphore «un corps pour deux». Meurtre nécessaire pour inscrire l'enfant comme un objet d'amour différent d'elle-même. L'intensité de la pulsion de destruction ressentie, soutient la haine nécessaire pour se séparer à la fois de l'objet de passion narcissique fusionnel, la Mère primordiale, et de l'enfant, vécu comme un objet fusionnel.

Pour les mères fragiles, cette deuxième étape de la grossesse est difficile à traverser. Abordons les problèmes qu'elles peuvent rencontrer.

### *Négation de la dissociation entre son moi fusionnel inconscient et le moi fusionnel préconscient (ou du meurtre symbolique primordial)*

Si sa propre mère, à cette période de vie intra-utérine, a eu une attention proprioceptive insuffisante, la mère, carencée d'images fonctionnelles préconscientes, aura tendance à garder le sentiment réel d'exister et la satisfaction archaïque que cela lui procure. Comme toute castration imaginaire (passer de

la fusion primordiale à l'introjection symbolique de l'objet), la représentation psychique du meurtre imaginaire de l'objet narcissique originaire est intolérable pour certaines femmes fragiles, qui vont enclaver l'enfant dans cette identification fusionnelle.

Plus la mère est défaillante dans l'intégration préconsciente des mouvements de l'enfant, en raison de son attention proprioceptive insuffisante, plus il restera par la suite dissocié de son sentiment réel d'exister et fixé dans une attention à prédominance égocentrique et une auto organisation pulsionnelle et imaginaire défaillante. Il se sentira inconsciemment exister comme un objet inanimé à l'intérieur d'un corps en mouvement non représentable. Ce sentiment rappelle le vécu corporel exprimé par de nombreux patients névrosés : « *Je me sens immobile dans un monde qui bouge autour de moi* » ou bien « *Je me sens comme un point dans un vide absolu* ».

Pour l'enfant, une absence d'attention et un déficit important d'intégration des mouvements préconscients entraîne des somatisations et des perversions (le masochisme en particulier) d'autant que la douleur physique et la maladie sont souvent plus tolérables que la douleur psychique liée à l'angoisse de ne pas exister réellement, nous l'avons vu avec Claude.

Une grave défaillance sera à l'origine d'un noyau mélancolique primordial. Parfois des patients mélancoliques<sup>108</sup> revivent cette absence de représentation primordiale du corps, dans une souffrance effroyable qu'ils décrivent ainsi : « *J'ai n'ai pas de corps, pas de bras* » ou bien « *J'ai un corps immense qui envahi tout l'univers* ». Le temps au présent de leur énoncé souligne leur impossibilité de s'imaginer et de ressentir « le corps qui n'est plus ».

Le cancer n'est d'ailleurs pas sans rapport avec ce noyau mélancolique primordial et cette douleur effroyable ou l'objet n'est pas du tout représentable en dehors de la pulsion

108. Il s'agit du délire de négation ou syndrome de Cottard.

meurtrière et sadique envers l'objet originaire, haine de l'objet caractéristique de la cruauté mélancolique. Dans ma pratique, j'ai parfois assisté impuissante à l'émergence de cancer chez des patients au noyau mélancolique très important. La disparition soudaine, à l'annonce de la maladie, de la dépression et de la douleur psychique était troublante. Pour certains, la guérison du cancer marque aussi la sortie du désespoir mélancolique.

### *Négation de la dissociation entre le moi fonctionnel préconscient et le moi fusionnel préconscient (ou du meurtre de la métaphore imaginaire primordiale)*

Souvent la mère qui est restée fixée dans un rapport de passion narcissique et de haine primordiale trop intense avec sa propre Mère<sup>109</sup>, s'avère incapable d'effectuer cette castration. Le meurtre peut s'effectuer alors dans le réel, elle fait un accouchement prématuré ou une fausse couche.

L'enfant prématuré sera un rescapé très inquiétant « *unheimlich* », d'autant que son aspect physique est inachevé. Le jargon médical parle de « crevette ». La mère, une fois perdu le moi fusionnel préconscient de l'enfant auquel elle était identifiée et le sentiment d'appartenance à un corps fusionnel, sera une « égarée » du corps incapable d'établir un rapport imaginaire avec l'enfant dont elle n'a pas encore intégré les mouvements dans le temps de la conscience. Une jeune mère très déprimée n'était que plainte et douleur depuis le retour à la maison de sa fille prématurée (trois mois de couveuse), qui se portait bien, mais pleurait beaucoup la nuit : « *À l'accouchement on me l'a enlevé tout de suite, je n'ai même pas pu la voir et la sentir sur mon ventre. Ils m'ont donné une photo par la suite, mais ce n'était pas suffisant.* » Il a suffi que je parle de ce qu'elle avait dû éprouver, le sentiment qu'on lui arrachait son corps, l'impression d'être vide et inexistante, puisque la petite, pour des raisons

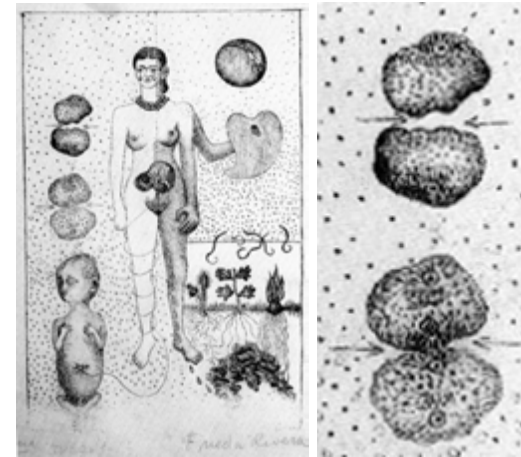
109. G. Groddeck avait déjà remarqué que l'excès de haine contre la mère empêche la continuité et la transmission de la vie (Cf. *Le livre du ça*).

génétiques liées à la grossesse, était encore le support de son propre sentiment d'exister et de sa propre image inconsciente, pour qu'elle reconnaisse son angoisse et prenne conscience de son sentiment d'annihilation. Grâce à cette simple formulation qui lui a permis de s'imaginer existante séparée de sa fille, elle a pu créer avec elle un rapport imaginaire. À la séance suivante, quinze jours après, elle avait arrêté les antidépresseurs et sa fille dormait tranquillement.

«*Je suis né sans corps*» est un propos souvent exprimé par les patients nés prématurément. L'enfant prématuré ressent la haine que sa mère vouait à sa propre Mère primordiale. Pour échapper à la culpabilité, corrélée au fantasme originaire «j'ai tué l'enfant», d'avoir tué sa propre mère en ayant échappé à sa mort, il aura toute sa vie le sentiment de ne pas être encore né. Adulte, nouer une relation durable avec quelqu'un lui sera difficile, par crainte d'être tué ou rejeté. Cette angoisse et ces fantasmes se retrouvent chez les enfants qui ont été réellement abandonnés à la naissance. En analyse, on remarque que ces patients tolèrent mal le transfert et, s'il s'avère quelque peu intense, ils interrompent souvent la cure sans un mot, agis par les fantasmes originaires. C'est surtout par emprise, pour maîtriser l'abandon et le meurtre primordial et non seulement pour se venger de ce qu'ils ont subi qu'ils disparaissent de la sorte en «tuant» l'analyste auquel ils sont identifiés, pour pouvoir traverser le fantasme originaire «naître = mourir» et garder une trace mnésique de leur naissance.

Lorsqu'il y a fausse couche, le meurtre de l'enfant assouvit la vengeance contre la Mère primordiale. Son corps incarnant à la fois le corps d'enfant tué à la représentation symbolique et celui de la Mère de l'incorporation primordiale. Le trouble et l'extrême difficulté à vivre des affects d'une violence indicible attachés à ces fausses couches, constituent une source de trauma et de stérilité psychique. Prise dans une souffrance et une culpabilité inacceptable, la femme éprouve pourtant un énorme soulagement et se sent renaître.

Pour illustrer ce propos, voici une épreuve et deux tableaux de Frida Kahlo, qui se disait, à juste titre, peintre du réel.



Épreuve de Frida Kahlo - Agrandissement des détails

Cette épreuve date de 1932, peu après sa fausse couche. On y voit les différentes étapes de l'incorporation primordiale et mimétique. Sur la gauche, des cellules éponges se divisent par scissiparité. Chaque cellule est dotée, dans la première, d'une mâchoire et d'un œil, et dans la seconde, d'une mâchoire et de deux yeux, et elles n'arrivent pas à se séparer. Suivent deux tableaux peints la même année, dont l'un à sa sortie de l'hôpital.



L'Hôpital Henry Ford  
1932

Le second tableau, réalisé quelques mois après le décès de sa mère, s'intitule «Ma naissance». La mère est représentée dans un portrait affiché au mur derrière elle.



Ma naissance  
1932

Les mères qui souffrent d'une défaillance fonctionnelle primordiale très intense, annulent, au sens freudien de *Aufhebung*<sup>110</sup>, le sentiment de dilution et la représentation psychique du meurtre insoutenables. *Elle opère la première négation préconsciente de la réalité de l'enfant : il existe, mais il n'est pas réel.*

L'enfant souffrira d'une introjection symbolique et fonctionnelle défaillante : «*Je me sens mort à l'intérieur*» Ce trou de la projection primordiale n'est pas sans analogie avec le trou noir de l'astrophysique. L'effondrement gravitationnel de «l'étoile morte» provoque un trou dans l'espace-temps qui attire les masses et la lumière et ne peut être observé que par ses effets, de même le trou noir de la pensée. Les mouvements de la mère ne peuvent être introjectés par l'enfant que comme

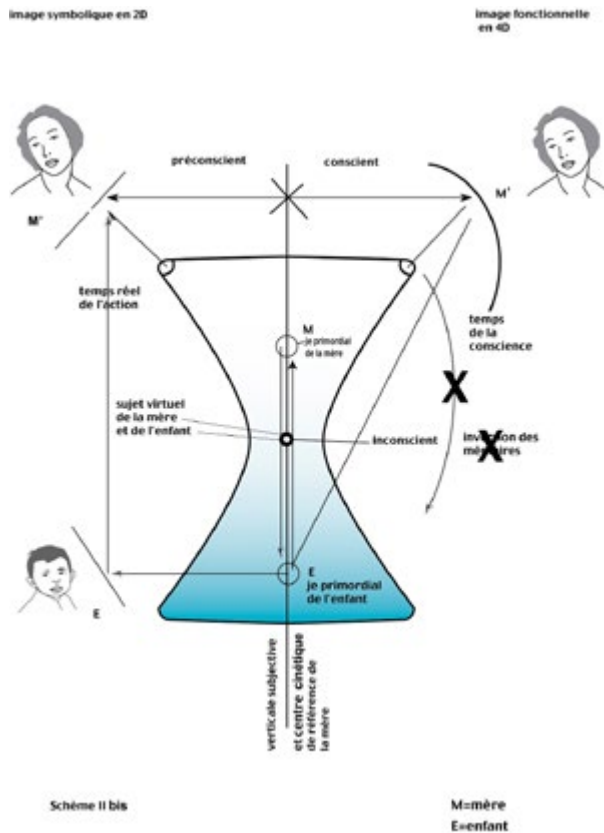
110. Ce terme utilisé dans «La négation», *op. cit.*, *Aufhebung* signifie suppression, dissolution et dérive des racines i. e. *auf*= dedans et *heb*= soulever ou empoigner. *Aufhebung* est aussi le mot utilisé par Hegel pour dire à la fois nier, supprimer et conserver dans la réalité.

un trou noir, elle n'existe donc que par les effets qu'il produit, c'est à dire une érotisation extrême de ce manque, de ce trou narcissique effroyable et de cette absence non symbolisable de l'Autre fusionnel. *La jouissance sexuelle* remplace la défaillance du sentiment d'exister réellement<sup>111</sup>, mais l'enfant se sentira inconsciemment inanimé, «une chose», un objet viscéral interne ou l'objet fécal de la mère. Nous entendons tous des propos tels que «*je suis une merde, un moins que rien...*». Trou abyssal souvent à l'origine de conduites addictives (alcool, drogue, boulimie de nourriture ou de sexualité).

Prisonnier à jamais de l'espace fusionnel, du temps et du désir de la mère, l'enfant ne pourra pas se sentir exister dans un corps séparé. «*Quand surgit le désir humain*, écrit G. Pankow, *il implique la notion du temps, la structuration d'un devenir. Dans la psychose et dans la névrose obsessionnelle grave ou la notion de temps a disparu, il y a des phantasmes qui n'obtiennent de structuration que par l'intermédiaire de l'espace. De tels phantasmes peuvent s'ouvrir immédiatement dans le domaine symbolique, sans parcours de l'imaginaire.*»<sup>112</sup> G. Pankow attribue ici l'origine des psychoses et des névroses graves à une défaillance inconsciente d'inscription imaginaire du temps et à la fixation aux fantasmes archaïques d'espace fusionnel.

111. Catherine Millet aborde tout au long de son livre (*La vie sexuelle de Catherine M.*, Seuil, 2001) le rapport entre la jouissance sexuelle et l'espace (le nombre, l'espace, l'espace replié). Elle écrit : «J'ai déjà laissé entendre que, craintive dans les relations sociales, j'avais fait de l'acte sexuel un refuge où je m'engouffrais volontiers afin d'esquiver les regards qui m'embarrassaient et les échanges verbaux...»

112. G. Pankow in *Art et fantasme, op. cit.*, p. 233.



Schème défaillant du moi fusionnel préconscient

Nous voyons à la gauche du sablier deux miroirs plans obliques : en bas l'image primordiale de l'enfant qui se reflète en haut dans l'image symbolique de la mère. Ce qui traduit le fait que la mère ne ressent pas sa dissociation inconsciente et s'identifie à l'image primordiale de l'enfant dans le temps réel de l'action. À l'intérieur du sablier les deux flèches opposées indiquent l'inversion des images inconscientes et préconscientes entre la mère et l'enfant. À droite du sablier nous voyons dans le miroir concave l'image fonctionnelle de la mère à l'endroit. Nous voyons que la flèche qui relie l'image symbolique de

la M' à l'image fonctionnelle M' est coupée. Ce qui traduit qu'il y a une dissociation entre l'image symbolique et l'image fonctionnelle dans le temps de la conscience. La mère n'a pas conscience de l'existence d'un espace-temps fusionnel.

### IV.3. TROISIÈME PHASE DU MIROIR PRIMORDIAL : de 6 mois à 9 mois de grossesse

#### Incorporation et identification mimétique primordiale à la grand-mère

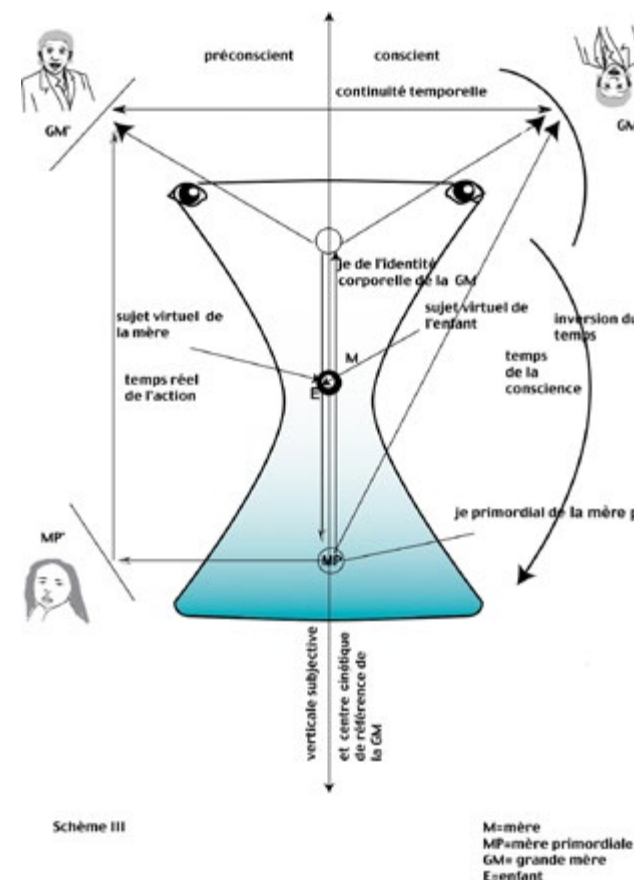
Vers la fin de la grossesse (à partir de 7 mois et demi-9 mois) c'est l'enfant avec ses mouvements, son énergie et son poids qui soutient l'énergie, l'intentionnalité du mouvement et le temps du corps fusionnel (dans un mouvement relatif au sens physique). C'est l'enfant qui « décide » du temps de la naissance. La mère ressent une dissociation entre son moi fusionnel préconscient et son moi fusionnel conscient. Dissociation qui suscite une angoisse de mort et augmente l'intensité de son état hypnoïde. Dans une position similaire à celle d'un astronaute, elle est incapable d'anticiper précisément les mouvements des jambes. Le développement et le poids de l'enfant, les mouvements et le volume de son ventre l'empêchent de percevoir ses propres contractions musculaires, le bas de son corps, et surtout ses pieds. D'où cette allure un peu « chaloupée », si typique des femmes en fin de grossesse. C'est à ce moment-là que les plus sensibles d'entre elles consultent pour des troubles de l'équilibre, des craintes de chute<sup>113</sup>, ou en raison de leur angoisse de ne plus pouvoir se tenir debout ni jamais revoir leurs pieds. Grâce à cette dissociation, la mère intègre *la discontinuité* et l'inversion

113. Monique Bydlowski, exprime cela dans l'article « Une détresse maternelle » contenu dans *Etats de détresse*, Puf, Petite bibliothèque de psychanalyse, 1999.

de la direction des mouvements du corps fusionnel dirigé par l'enfant. Inversion qui crée le fantasme originaire « naître égale mourir ». Les mouvements de l'enfant, son poids tendent à la faire tomber, alors qu'elle déploie son énergie dans la direction opposée pour se tenir debout. La perception de cette dissociation entre son moi fusionnel préconscient et son moi fusionnel dans le temps de la conscience dirigé par l'enfant lui fait prendre conscience du *clivage* du moi fonctionnel (entre le haut et le bas du corps). Avec cette dernière castration imaginaire, la mère intègre inconsciemment la séparation primordiale de l'espace-temps de l'enfant. Les patients y font référence : « *Je suis mort avant de naître.* »

La mère régresse alors au schème fusionnel de sa propre mère. Le transfert qu'elle opère sur l'enfant lui permet de se représenter dans l'espace-temps fusionnel de sa Mère primordiale qui devient ainsi l'origine de tous les mouvements du corps fusionnel. Le temps de la conscience de la mère n'est plus l'espace-temps fusionnel formé avec l'enfant, mais celui formé avec sa propre mère. Temps que j'ai proposé d'appeler imaginaire. La mère revit avec les mouvements de l'enfant, l'expérience fusionnelle vécue par sa propre mère pendant la grossesse et se sent ainsi dans un rapport qui maintient la métaphore symbolique primordiale. Les femmes sont nombreuses à déclarer éprouver à ce moment-là les sensations et émotions de leur mère ; elles peuvent, par exemple, revivre les deuils de proches vécus par elle, ou avoir des désirs et des comportements inhabituels qui sont les siens (souvent ceux-là mêmes qu'enfants, elles ont détesté). Cette régression implique, on l'a vu, la perte de l'image symbolique de l'enfant : il disparaît comme objet réel dans sa perception et sa représentation psychique, pour réapparaître comme l'objet réel primordial de sa propre mère. C'est le retour du double primordial de la mère ! Processus que Freud décrit à propos de la constitution du Moi comme double originaire : « [...] *l'un participe au savoir, aux sentiments et aux expériences de l'autre, de l'identification à une autre personne, de sorte que l'on ne sait plus à quoi s'en tenir quant*

*au moi propre, ou qu'on met le moi étranger à la place du moi propre – donc dédoublement du moi, division du moi, permutation du moi – et enfin du retour permanent du même, de la répétition des mêmes traits de visage, caractères, destins, actes criminels, voire des noms à travers plusieurs générations successives* »<sup>114</sup>.



Schème du moi fusionnel dans le temps de la conscience

Nous avons déjà vu ce schème au chapitre deux. Il figure la rétroaction fonctionnelle, à savoir l'inversion du temps de

114. S. Freud « *L'inquiétante étrangeté*, op. cit., p. 236.

l'image fonctionnelle de la mère et de l'enfant dans l'espace et le temps de la grand-mère. La flèche courbe indique une rotation du sablier de 180°. L'enfant n'existe plus dans le corps fusionnel de la mère, il existe seulement comme un sujet « virtuel » dans son espace inconscient : elle ressent par contre l'existence d'un espace-temps fusionnel dans le temps de la conscience. L'interaction qu'elle perçoit avec l'enfant, par exemple lorsqu'elle exerce une pression sur son ventre pour le caresser, s'opère dans *le temps réel de l'action*. C'est son ventre qui bouge en même temps que l'enfant !

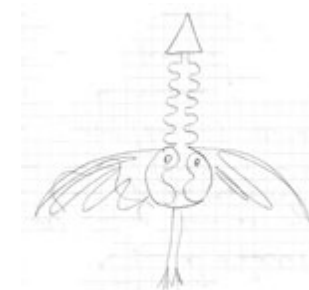
L'enfant fait partie intégrante du corps fusionnel, il n'est pas perçu comme un objet séparé. Incapable de « le voir, de le sentir et de le toucher » avec la vision, qui inscrit l'objet dans le temps et donne la qualité d'objet réel dans la conscience proprioceptive, elle ne peut plus le différencier d'elle-même. L'examen échographique<sup>115</sup> le montre bien : les mouvements qui apparaissent sur l'écran de contrôle n'entament en rien la représentation « conceptuelle » de l'enfant. Elle ne peut pas s'imaginer ni anticiper le son de son cri, l'expression de ses yeux, la ressemblance avec son père. Jusqu'à la fin de la grossesse, l'enfant « n'existera » plus. Sa représentation inconsciente dans le schème fusionnel de sa Mère primordiale se situe dans *un rapport fonctionnel inversé* avec l'enfant. Pour naître il doit se diriger avec toute son énergie vers le bas. Vers le centre de gravité terrestre, sous terre disent les patients, contrairement à la mère dont l'énergie est mobilisée vers le haut. Elle peut ainsi créer le fantasme originare « **Donner la vie c'est mourir** ».

115. Il est intéressant d'associer l'échographie au mythe de la nymphe Echo qui, délaissée par Narcisse, a été condamnée à répéter inlassablement les sons. Ce mythe nous enseigne que le processus inconscient de reproduction des images de l'objet narcissique originare est un processus infini comme le son et la lumière. Par contre, la représentation de l'objet lui-même, entraîne la mort de l'objet originare et la disparition de son image, comme dans le mythe de Narcisse.



Corps fusionnel

Pour illustrer ce processus, voici quelques dessins de Corinne :



Dessin 1



Dessin 4

Elle dit n'avoir jamais eu l'impression d'exister toute seule, mais toujours dans un lien fusionnel (à sa mère, à son père, à son frère, à ses amoureux...). D'ailleurs elle choisit tout en double, « *Comme si je vivais avec un jumeau depuis toujours* » Elle se souvient qu'enfant et adolescente, elle se dessinait ainsi (dessin I, II, III et IV) : « *Elle se sentait à la fois dans un mouvement d'élévation, ce que la flèche indique dans le dessin 1 qui représente aussi la féminité, à la fois dans un mouvement opposé se dirigeant sous terre, comme la légende du deuxième dessin l'indique. Elle se ressentait dans le corps de sa mère qui a les deux sexes. Elle s'identifiait aux deux bébés à l'intérieur du ventre du troisième personnage ou aux jumeaux dans l'arbre renversé du quatrième dessin, jumeaux auxquels elle attribuait des yeux.* »

Grâce à la castration imaginaire, on l'a vu, la mère peut inscrire, avant l'accouchement, l'enfant dans un temps réel différent puisqu'elle l'identifie à sa Mère. B. Cyrulnik<sup>116</sup> a parlé de cette défusion biologique qui intervient dans l'osmose mère-enfant.

Nous avons abordé jusqu'ici la troisième phase « normale » de la grossesse, nous allons voir maintenant quels sont les problèmes qui peuvent surgir au cours de cette phase.

*Déni de la dissociation du moi fusionnel  
préconscient dans le temps de la conscience  
et de la régression au schème fusionnel  
conscient de la Mère primordiale.*

Le déni inconscient de cette dissociation et de cette castration imaginaire est à entendre au sens du *Verleugnung*<sup>117</sup> de Freud, déni de l'existence réelle de l'enfant dans le temps de la conscience et par conséquent de la différence sexuelle.

116. B. Cyrulnik, *Les nourritures affectives*, Poche O. Jacob, 2000, p. 62.

117. Terme utilisé par Freud dans l'*Abrégé* (chap. « L'appareil psychique et le monde extérieur ») pour indiquer justement le déni de la castration relié au clivage du moi.

Comme l'écrivait déjà Groddeck : « *En enfantant, une femme rencontre sa propre mère ; elle la devient, elle la prolonge tout en se différenciant d'elle.* »<sup>118</sup> Si elle en a bien intégré son image fonctionnelle, la mère peut se différencier et garder la représentation continue de son sentiment réel d'exister et l'anticipation imaginaire de ses mouvements. Dans le cas contraire, se différencier et opérer cette dernière castration imaginaire lui sera impossible, elle va rester enclavée dans l'espace et le temps de l'enfant et le fantasme originaire « naître = mourir ». Sujette à des troubles spatio-temporels, elle souffrira d'angoisses importantes, terreur de mourir, d'être malade, ou de phobies d'impulsions (peur de se jeter sous le métro dans le cas de Sylviane). Défaillante d'images symboliques et fonctionnelles de la mère pour soutenir la métaphore symbolique primordiale, « une vie pour deux », elle aura tendance à agir dans le réel le fantasme originaire « naître = mourir ». On comprend sa terreur à l'idée de se détacher de l'enfant, si inconsciemment elle partage avec lui le même espace-temps. Dans ces conditions les femmes sont nombreuses à décider inconsciemment de ne pas naître et l'enfant meurt avant la naissance.

Au cours de cette dernière étape, la mère ne peut maintenir la métaphore symbolique primordiale et se représenter l'existence réelle de l'enfant qu'à travers les fantasmes originaires et la perception des variations de l'intensité de son énergie, de ses besoins et des pulsions d'emprise primitive et sexuelles, comme pendant la première étape. Son appétit augmente, elle a souvent une envie d'aliments inhabituels qui correspondent aux besoins de l'enfant dont le poids diminue sa capacité respiratoire. La représentation du fantasme « je mange pour deux » soutient l'incorporation orale cannibalique primordiale et la métaphore symbolique primordiale. Sa baisse d'énergie et sa difficulté à respirer soutiennent le fantasme « je respire pour deux » et la métaphore imaginaire primordiale jusqu'à la fin de la grossesse, maintenant le sentiment d'existence réelle du corps de l'enfant

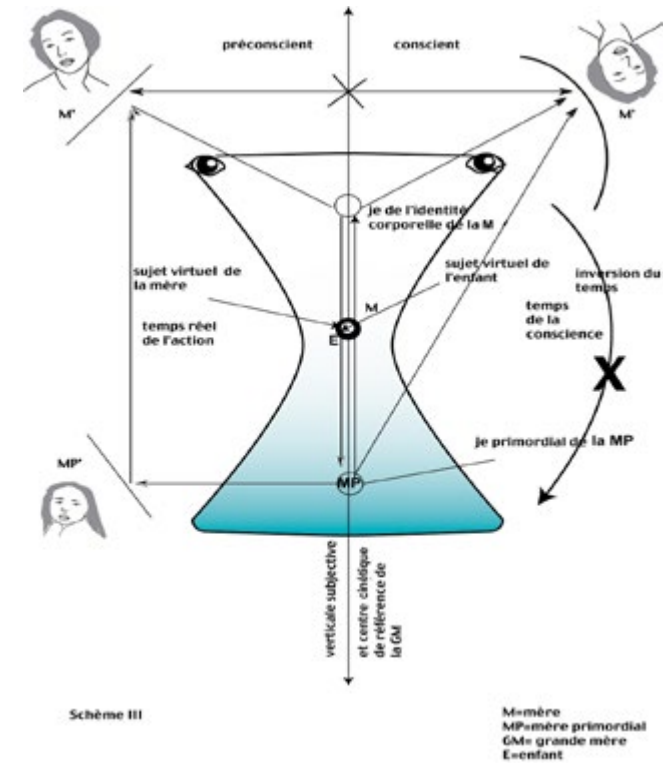
118. G. Groddeck, *op. cit.*

dont la représentation psychique est liée à son poids. Cette pression accroît son besoin d'uriner et provoque des douleurs au ventre qui ressemblent à des coliques intestinales, sensations qui augmentent l'intensité des pulsions sadiques urétrales et anales : l'enfant devient l'objet but des pulsions de destruction. Comme disait Groddeck l'enfant doit sa naissance à la haine. Pour la mère, il est un objet fécal destructeur. Si elle le retient à l'intérieur, c'est au risque de douleurs et à long terme de la mort, et si elle l'expulse, elle se sent disparaître puisqu'il étaye la représentation psychique de son espace interne et externe (on l'a vu dans le cas de Sylviane). La constipation opiniâtre des enfants et des névrosés, plus fréquente chez les femmes renvoie à la violence sadique, la pulsion de destruction primordiale et l'angoisse de mort et de disparition dans la séparation avec l'Autre fusionnel.<sup>119</sup> Les mouvements de l'enfant procure des sensations voluptueuses, il devient un objet source et but de ses pulsions sexuelles génitales.

La défaillance d'images symboliques et fonctionnelles de sa propre mère, terrifiée par le fantasme originaire « naître = mourir » et par l'angoisse liée à sa propre naissance peut l'amener à dénier la variation de l'intensité de ses besoins et pulsions primitives et donc l'existence de l'enfant comme objet pulsionnel incorporé. Elle restera dans une fixation inconsciente à la métaphore symbolique primordiale « une vie pour deux » et au lien d'emprise fusionnelle primordiale avec l'enfant.

Le risque de problématiques hystériques, boulimiques, perverses et des somatisations comme l'asthme (la sculpture de Malka l'a montré), ou phobiques (claustrophobie, phobies d'impulsion) sera réel. Le fragment clinique qui suit en est une illustration.

119. G. Devroede, professeur de chirurgie colorectale au Québec, dans *Ce que les maux de ventre disent de notre passé*, Payot, 2002, nous transmet également beaucoup d'exemples de maladies colorectales graves et de constipations opiniâtres qui peuvent être reliés à une fixation aux fantasmes originaires et à ce stade fusionnel et incestueux primordial. Par exemple une patiente qui déféquait une fois tous les deux mois et qui guérit subitement à la mort de son père, qui l'avait violé à l'âge de 16 ans.



Schème défaillant du moi fusionnel conscient

À la gauche du sablier nous voyons deux miroirs plans obliques qui reflètent l'image primordiale de la mère et l'image symbolique de la mère. Ce qui traduit le fait que la mère s'identifie à l'enfant qu'elle porte et ne ressent pas la dissociation et le clivage de son corps fusionnel dans le temps de la conscience. À l'intérieur du sablier les deux flèches opposées indiquent l'inversion des images inconscientes et préconscientes entre la mère et l'enfant. À droite du sablier le miroir concave reflète une image fonctionnelle de la mère à l'endroit. La flèche qui relie l'image symbolique de M' à l'image fonctionnelle de M' est coupée, ce qui signifie que la mère est clivée de son image fonctionnelle, ce qui traduit le fait qu'elle n'a pas conscience

de l'espace-temps fusionnel qu'elle forme avec l'enfant dans le temps de la conscience.

« *Mangrove, la fille du Huang He* »

Mangrove est une jeune femme d'une trentaine d'années. Elle vient me voir parce qu'elle est enceinte et ressent depuis quelques semaines des angoisses et des impulsions au suicide qui la submergent au point d'avoir envie de se jeter sous le métro ou par la fenêtre pour se soulager.

Fille d'une prostituée de Shanghai, elle a passé sa petite enfance rouée de coups par sa mère qui l'accusait de l'avoir contrainte à se prostituer pour la nourrir « *j'ai été obligée de manger pour deux* » martelait-elle sans cesse. Vers l'âge de deux ans, sa mère la vend à une famille au bord du Huang He. Mangrove s'accroche à cette famille pauvre et plutôt violente, mais dans laquelle elle gagne sa place en tant « qu'esclave » car elle est douée pour chaparder les restes du marché. Sa mère viendra l'en arracher, comme à d'autres familles « d'accueil » par la suite, dès qu'elle la sentira s'y enraciner. Attitude qu'elle répète lorsque sa fille l'interroge sur sa paternité : elle lui présente chaque fois un père biologique différent qu'elle ne voit qu'une seule fois. On remarque à quel point le lien d'emprise fusionnel et les fantasmes originaires sont restés vivaces entre la mère et Mangrove. La mère ne peut vivre ni avec, ni sans sa fille qui doit néanmoins rester sa propriété exclusive. C'est une problématique fréquente chez les enfants laissés à l'assistance publique dont la mère n'a pas signé l'abandon définitif pour les rendre adoptables. Elle n'autorise pas l'enfant à vivre, à aimer et surtout à avoir un lien humain et affectueux avec une famille. L'enfant se soumet à l'interdiction quitte à en mourir où à souffrir en demandant par exemple à quitter la famille d'accueil avec laquelle il s'est trop bien intégré. À 12 ans, sa mère l'enlève pendant la nuit et l'embarque sans un mot vers la France. Après des vicissitudes diverses, la mère rencontre un homme, rustre et alcoolique avec qui partager sa vie. Il abusera souvent de

Mangrove la nuit avec la complicité de sa mère. Nous voyons à nouveau la structure incestueuse du lien d'emprise primordial. Mangrove, intelligente et jolie, engage en cachette des études.

Lorsqu'elle vient me voir, elle attend un enfant de son compagnon, un jeune cadre dynamique très passionné. Depuis deux ans, il lui apprend les « bonnes manières » et Mangrove se sent constamment en décalage et en représentation. De terribles angoisses surgissent soudain avec sa grossesse : d'après l'échographie, elle attend une petite fille. L'émergence brutale de son passé, de sa souffrance et de la violence subie l'envahissent complètement. Elle lutte sans cesse pour ne pas s'enfoncer un couteau dans le ventre. Les impulsions meurtrières et suicidaires ont émergé brutalement dès l'échographie, moment où elle a dû prendre conscience de l'existence réelle de l'enfant, à l'annonce de son sexe. Au bout de quelques séances l'intensité des symptômes diminue et une confiance s'ébauche qui témoigne de l'avènement d'un frêle transfert. À ce moment précis, son compagnon fait irruption en séance pour m'annoncer qu'ils doivent impérativement déménager dans une autre ville. Mangrove, prisonnière d'une identification primordiale très forte, a trouvé un compagnon aussi exclusif et fusionnel que sa mère (heureusement moins violent) qui n'a pas supporté l'idée qu'elle devienne quelqu'un et ne soit plus son objet exclusif.

Pour éclairer mon propos, on va reprendre un fragment de l'observation clinique de Pandora, une patiente de Didier Anzieu, qui souffrait d'asthme. Pendant la cure, alors qu'elle est enceinte, d'une grossesse désirée, ses crises d'asthme redoublent d'ampleur. Prendre des remèdes est dangereux pour la santé du bébé, ne pas en prendre un risque pour elle. Didier Anzieu<sup>120</sup> écrit : « (...) puis j'interprétais la structure du dilemme ou la mère ou l'enfant, ou elle survie et l'autre meurt ou l'autre vie et c'est elle qui meurt, comme se rapportant à sa relation d'enfant à sa mère « si je vis, je provoque la mort de ma mère ». Pandora rectifie : « C'était le contraire. Pendant des années j'ai fait le vœu de disparaître à la

120. D. Anzieu, *Le Moi-peau*, Dunod, 1990, p. 119.

*place de ma mère qui parlait sans cesse de mourir. Je pensais que si quelqu'un devait mourir s'était moi et que j'avais à mourir pour qu'elle puisse vivre».*

À travers du lien d'emprise fusionnelle, l'enfant est identifié à la fois au corps fusionnel de la Mère primordiale comme «objet total» (ce que montraient les dessins de Christelle et de Corinne) et «objet interne» viscéral et fécal et complément génital de la Mère Primordiale (pénis du Père primordial). D'où le *fantasme archaïque d'être hermaphrodite* que l'on retrouve chez tous les patients qu'ils soient psychotiques, pervers ou névrosés.

Pendant ce processus, la mère peut s'identifier au moi fonctionnel de l'enfant et à celui de sa propre mère. Elle introjecte les mouvements inconscients<sup>121</sup> et préconscients de l'enfant qui introjecte ceux de sa mère : *il y a une inversion de la mémoire du corps* (voir schème du sablier III). Dans une véritable plénitude fusionnelle, ses sensations sont parfois proches de l'orgasme, ce qui provoque une intensité accrue des pulsions sexuelles. L'augmentation de l'intensité sexuelle de l'appareil d'emprise primitif de la mère et de l'enfant augmente, on l'a vu, la pulsion de destruction, leur pulsions cannibaliques de survie. L'enfant est à la fois un objet oral incorporé (sperme ou totem) à l'objet primordial (le sang) porteur de vie et un objet urétral, anal et génital très inquiétant (*unheimlich*), porteur de jouissance, de mort et de souffrance.

Objet source et but de plaisir et de déplaisir, l'enfant provoque avec ses «pédalages» (son phallus primordiale) et sa présence une alternance entre la jouissance et la douleur. Les seuls souvenirs pourtant que rapportent les mères, disent les patients, sont liés à la douleur : *«J'étais tellement grosse que je ne rentrais plus dans ma voiture... j'avais terriblement mal au ventre*

121. Comme écrit Changeux (dans «L'homme neuronal», *op. cit.*, p. 273) le fœtus avant de naître présente déjà une activité de rêve paradoxale, qu'il accompagne de mouvements violents du corps. Les mouvements spontanés du fœtus représenteraient ainsi fidèlement le contenu de ses rêves.

*avec l'impression d'exploser... tu me donnais des coups de pied qui me faisait horriblement mal... etc.*

Le désir de la mère capture l'enfant dans un rapport narcissique et une sexualité archaïque qui, proche de la libido d'organe, est intense. Ce vécu du corps fusionnel permet à la mère de se ressentir inconsciemment *pleine* de l'Autre fusionnel, dans une unité, une continuité fonctionnelle et un corps vivant et érotisé tout Phallus, mais aussi dans un rapport fonctionnel avec l'objet pulsionnel génital de la passion narcissique primordiale (le pénis du Père primordiale).<sup>122</sup> Elle est à la fois «Toute» et divisée. Rappelons qu'à l'origine, le Phallus était un symbole de la fertilité, du désir érotique et de la complétude narcissique des deux sexes. Le terme symbole, qui vient du grec *symbolon*, désigne l'objet coupé en deux que deux personnes utilisaient pour se reconnaître mutuellement. *«À partir de là (du symbolon), rappelle J. McDougall<sup>123</sup>, on peut dire que chacun des deux sexes possède la moitié qui manque à l'autre pour compléter le symbole».* La mère en effet ne se ressent vivante et désirante, dans la continuité psychique de son espace interne et extra corporel *que grâce à l'interaction avec l'enfant qui l'ancre sur terre et réciproquement* : c'est l'état d'hypnose originare.

Tous deux éprouvent les mêmes sensations, la même jouissance sado-masochique, la même angoisse, les mêmes fantasmes inconscients et la même mémoire fusionnelle de la vie intra-utérine. Sa satisfaction et son sentiment de plénitude extrême sont renforcés par l'impression d'avoir un corps plein d'énergie et fermé, mais aussi sans bords ni limites.<sup>124</sup> Cet état de dissociation inconsciente explique des propos tels que *«la*

122. Nous retrouvons ici le développement théorique de M. Klein sur la relation d'objet dans le narcissisme primordial.

123. Comme J. Mc Dougall le rappelle dans *Eros aux mille et un visages*, Gallimard, 1996, p. 28. Dans cet ouvrage elle aborde également la permanence des fantasmes «universels» dans les névroses et les «néosexualités».

124. Ce qui correspond à la description de Hawking décrivant l'univers en expansion : «Nous verrons plus tard que lorsqu'on combine la Relativité Générale avec le principe d'incertitude de la Mécanique Quantique, il est possible, pour l'espace

*graisse et les kilos appartiennent à ma mère*». L'enfant avec le même vécu sensoriel a l'impression d'habiter un espace vide et en creux. Sensation qui lui vient peut-être de l'exploration de la surface utérine<sup>125</sup> avec ses pieds. Tous deux ne se sentent exister que dans l'interaction, chacun ayant introjecté l'empreinte du corps de l'autre. Ce vécu est souvent exprimé par les patients : «*Je me sens comme une empreinte, toujours en creux jamais en relief*»

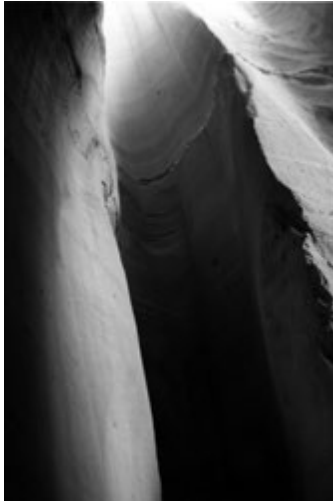


Photo de Marion Stickel : «*L'empreinte*»

Tout le corps de l'enfant est érotisé, ce lien-lieu réalisant l'inceste primitif au niveau pulsionnel et sexuel. Dans cette fusion primordiale entre la mère et l'enfant, il n'y a donc ni manque, ni perte. Il règne une jouissance extrême que la mère essaye de maintenir «*sans objet*» afin de conserver cette plénitude. L'un et l'autre se sentent exister comme dans un mouvement de

comme pour le temps, d'être finis mais sans bords ni frontières.» S. Hawking, *Une brève histoire du temps*, Champs Flammarion, 1991, p. 68.

125. On retrouve ici l'idée de O. Rank dans le «*Traumatisme de la naissance*» selon laquelle on peut considérer l'utérus comme l'espace inconscient. En allemand l'utérus est appelé *Frauenzimmer*, chambre de la femme.

balancier : entre la vie et la mort, la jouissance et la douleur<sup>126</sup>, l'intensité de l'énergie et des pulsions cannibaliques et sexuelles de l'un se fait au détriment de l'autre.

#### IV.4. ACCOUCHEMENT ET CASTRATION PRIMITIVE

La castration primitive est l'organisation des fantasmes originaires et inconscients grâce auxquels la mère traverse la déliaison d'énergie (*Entbindung*)<sup>127</sup> à l'accouchement et se maintient présente dans l'espace-temps de l'enfant, auquel elle est identifiée.

À l'approche de l'accouchement, inconsciemment son angoisse augmente, même si en apparence tout se passe bien. Ce qu'il lui arrive de dénier par une activité extrême. Dans une sorte de défense maniaque, elle se met à déplacer les meubles ou à faire le ménage frénétiquement pour l'arrivée du bébé et peut être accoucher plus vite... Les mères plus fragiles ressentent profondément le drame inconscient qui est en train de se jouer. L'enfant identifié au moi fusionnel de sa Mère primordiale et d'elle-même dirige le corps fusionnel. L'angoisse de mort et d'effondrement, de même que le fantasme originaire «*donner la vie c'est mourir*» toujours en acte ne laissent guère de solutions. Cette angoisse d'anéantissement se soutient du souvenir inconscient de l'angoisse de castration traversée par sa mère et qu'elle a ressentie à l'approche de sa propre naissance, puis par l'expérience partagée de la perte irrémédiable de l'image de l'objet fusionnel. C'est ce qui permet à la mère d'anticiper une survie possible après l'accouchement, réactivant

126. Le système nerveux du nourrisson est capable d'intégrer et de garder des traces de stimulation douloureuses qui peuvent modifier toute la relation à l'autre par la suite. (Daniel Annequin, Revue *La Recherche*, novembre 2000).

127. Freud écrit dans «*Résultats, idées problèmes*» I, *op. cit.*, p. 38 : «*La première délivrance (Entbindung) correspond au plus grand ébranlement auquel est exposé l'organisme féminin.*»

ses pulsions de survie et de destruction vis à vis de l'enfant. Souvent durant ce passage elles rêvent du bébé. Une patiente très croyante par exemple avait rêvé d'un ange lui annonçant la naissance d'un garçon, alors qu'elle désirait et attendait d'après les échographies une petite fille. Le bébé à son tour, durant cette phase, sensible à l'angoisse de castration de sa mère et à ses fantasmes inconscients, réactive ses pulsions de survie en s'agitant davantage. Comme le disait Groddeck<sup>128</sup>, un commun désir de séparation est indispensable à la mère et l'enfant pour que l'enfantement puisse avoir lieu. Le souvenir inconscient de la castration primitive liée à l'accouchement et à la naissance est à l'origine de l'angoisse de castration ressentie par l'enfant, fille ou garçon dans la suite de son développement.<sup>129</sup>

Les derniers jours de la grossesse, la jouissance du lien fusionnel primordial et l'angoisse de castration devenus insoutenables, la mère se sent prête à passer d'un rapport fusionnel et passionnel à l'objet narcissique originaire à une relation d'amour objectale. «Être grosse, écrit M. Bydlowski, c'est moins avoir un enfant qu'être l'enfant soi-même, nourrit dans l'ivresse de la satisfaction. Ce désir se réalise imaginairement et fugitivement au cours des derniers jours, où, dans l'imminence et la prémonition de la rupture -l'accouchement- se marque souvent une pause nirvanique, instant fugitif d'envahissement narcissique et de retour à une béatitude originelle.»<sup>130</sup>

À l'accouchement, la mère vit l'expérience d'une pause nirvanique, hors temps, hors désir. Certaines, au moment même de l'expulsion, éprouvent une jouissance orgasmique, elles ressentent une désintégration de leur sentiment réel d'exister provoquée par la déliaison d'énergie de l'espace-temps fusionnel. Cette sensation s'accompagne du premier temps du fantasme originaire «**accoucher c'est mourir**». Puis, toujours vivante, elle perçoit un sentiment de vide à l'intérieur

128. G. Groddeck, *op. cit.*

129. S. Freud, «Inhibition, symptôme et angoisse», *op. cit.*, p. 50.

130. M. Bydlowski, *La dette de vie, op. cit.*, p. 85.

d'elle, dû à l'annihilation de l'énergie du corps fusionnel après l'expulsion de l'enfant. Cette énergie fusionnelle nécessaire à l'expulsion est l'effort le plus important de leurs vies (celle de la mère et celle de l'enfant.). À ce sentiment de vide correspond le deuxième temps du fantasme originaire «**accoucher c'est tuer l'enfant**». Ces fantasmes sont liés aux métaphores symboliques et imaginaires primordiales. Seul le sentiment d'annihilation permet à la mère de se représenter la perte de l'objet fusionnel originaire et d'inscrire l'enfant dans la réalité, dans un temps «zéro»<sup>131</sup> de sa vie, qui débute à la césure de la naissance.

La mère perd l'objet fusionnel de son identification primordiale, l'objet fusionnel de la passion narcissique et du désir incestueux ainsi que son pénis interne. Le meurtre de l'enfant fusionnel, fruit de l'inceste primordial, est la seule représentation psychique susceptible d'opérer une coupure symboligène avec le corps de l'enfant auquel elle est identifiée.

À propos de ce fantasme qu'elle entend souvent, Michèle Benhaïm<sup>132</sup> écrit : «*J'ai tué mon enfant, celui-là même auquel je viens de donner la vie. (...) L'accouchement met en demeure de répondre d'un meurtre. Ainsi c'est dans ce moment de choix, ce temps qui suit immédiatement la naissance que trouvent à se loger des pulsions de type meurtrier, terrifiantes et incompréhensibles pour la mère, délirantes pour l'entourage. (...) Le meurtre rejoint l'inceste.*»

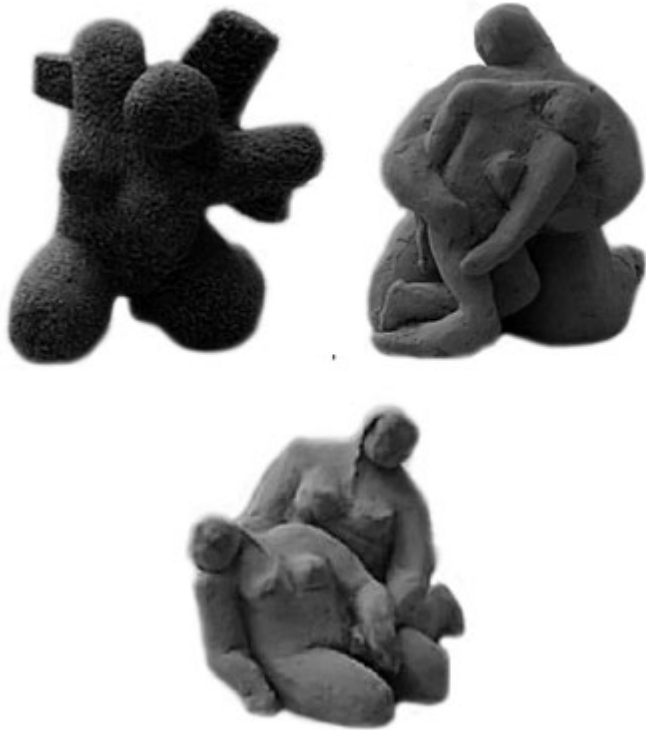
Les sculptures de Voledda qui m'ont aidé dans l'élaboration en sont une illustration.

131. Étymologiquement, il provient du mot arabe *cifr* qui désigne le vide.

132. M. Benhaïm, *op. cit.*, pp. 12-14.



Sculpture de Voledda « Fusion 1 (1997- fusion primordiale)



Voledda : « La trilogie de la séparation,  
« La douleur » / « Mort de l'enfant » / « Mort de la mère »

Toute mère à l'accouchement ressent le passage de l'enfant, l'arrachement de la poche amniotique et du placenta, l'annihilation de la dyade et le sentiment de vide «sans temps» qui suit. Sans ce vécu induit par la perte de l'espace-temps fusionnel<sup>133</sup>, une identification mimétique se prolonge entre la mère et l'enfant. La sculpture de Voledda le montre, la douleur de cet arrachement relève de la castration primitive. Son intensité inscrit la trace mnésique et le souvenir de la perte de l'objet fusionnel. L'utilisation fréquente des anesthésies péridurales aujourd'hui rend plus difficile son inscription inconsciente.

Il faut bien distinguer le vide provoqué par la déliaison d'énergie de la notion de coupure. Si la mère ne se représente inconsciemment que la coupure de l'espace fusionnel de la dyade, l'enfant, selon la conception d'Einstein, restera intégré au temps de la mère<sup>134</sup>.

La difficulté consiste à se représenter l'annihilation et l'expulsion d'un objet sensoriel non représentable dont ne subsiste aucune trace mnésique. La seule représentation psychique en est l'angoisse de mort et de castration<sup>135</sup> provoquée à la fois par la perte de l'image de l'objet total (le Phallus) et de l'objet partiel (le pénis incorporé) et la perte réelle des objets fusionnels de survie (sang, urine et eau) et de l'objet interne fécal auquel elle était identifiée. Pour son premier accouchement en particulier, sa seule image fonctionnelle est l'action de pousser pour déféquer, ce qui contribue largement à accentuer le traumatisme. Beaucoup en éprouvent une

133. Cette désintégration et annihilation de l'espace temps fusionnel implique également l'effondrement total de toute la production hormonale sécrétée pendant la grossesse.

134. Comme on a vu, selon la théorie de la relativité restreinte et générale d'Einstein, chaque phénomène génère son espace et son temps. Soit deux phénomènes successifs même très rapprochés sont indépendants, alors il y a absence de temps dans les intervalles, soit il s'agit d'un phénomène unique qui se transforme et qui génère un temps unique. (Cf. A. Adde, *Sur la nature du temps*, Puf / Perspectives Critiques, 1998, p. 47.)

135. Comme Freud écrit dans « *Inhibition...*, op. cit, p. 44.

sensation de dégoût devant leur nouveau-né tout sale et fripé, identifié inconsciemment à l'objet fécal, né dans le sang et éventuellement avec leurs excréments et leur urine.

La mère se sent complètement vidée et perd réellement la perception des mouvements internes de son corps.<sup>136</sup> À la fin de la grossesse, la mère, intégrée au centre cinétique du corps fusionnel dirigé par les mouvements de l'enfant, était à travers lui ancrée sur terre. Après l'accouchement, elle atterrit violemment comme l'astronaute, propulsée à nouveau dans son corps et dans la pesanteur. Encore dans un état hypnoïde, elle ressent « le mal de terre ». Bien des femmes se plaignent de cet état bizarre qui dure quelques jours : « *je me sentais morte* » disent-elles, avec un sentiment d'inquiétante étrangeté et une difficulté à se reconnaître dans le miroir « *ce n'était pas moi... ça avait l'air d'un cadavre...* »

Au niveau imaginaire, la femme a perdu sa représentation narcissique et l'investissement sexuel de son corps. Au niveau réel, elle se sent dissociée de son image fonctionnelle. Elle aura le sentiment d'exister, mais dans un corps non désirant et non représentable.

Elle va traverser un passage difficile marqué par une dépression anaclitique<sup>137</sup>. Elle a le sentiment d'avoir perdu le support de la représentation de son corps fusionnel et son objet de passion narcissique. Cette dépression, communément appelée « baby blues », est un phénomène courant. Qu'elle passe inaperçue signe une défaillance dans le processus de castration primitive. La douleur liée à cet arrachement et à cette perte prouve que l'objet fusionnel a réellement existé et que l'effondrement a bien eu lieu. Elle peut ainsi inscrire symboliquement l'enfant dans la réalité et un temps différent d'elle dans la conscience. La mère

opère alors un véritable travail de deuil<sup>138</sup>. On comprend mieux la fonction de la douleur dans les deuils des êtres proches : c'est elle qui permet d'inscrire la trace mnésique de la perte réelle de l'objet dans l'inconscient et son absence dans le temps de la conscience.

La mère, toujours dans un état hypnoïde, effectue, à travers le vécu du vide et de l'arrachement, une coupure symbolique de son rapport fusionnel à l'enfant mais pas encore du rapport fonctionnel inversé. Pour se sentir exister et reconstituer une continuité psychique dans le temps de la conscience, elle doit *voir* l'enfant et l'intégrer à sa propre image fonctionnelle. Elle effectue ainsi un transfert sur l'enfant, qui devient l'origine de tous ses mouvements dans le temps de la conscience. À l'état embryologique, la peau est un organe proche du système neurologique. C'est pourquoi, insuffisamment touché par la lumière, le flux optique, et les images visuelles et auditives qui accompagnent les paroles et les gestes des parents, il sera difficile de construire une membrane psychique qui situe l'enfant inconsciemment dans un espace fermé en interaction avec l'extérieur. En effet, pour la mère, et pour l'enfant par la suite, la prise de conscience du vide qui les sépare, est le début du jugement d'existence de l'objet dans la réalité. Si elle n'a pas conscience du vide et perçoit toujours l'enfant comme un objet interne, elle ne l'écouterà et ne le « touchera » pas suffisamment avec la vision. En éthologie l'hypnose est considérée, après la veille, la vigilance et le sommeil, comme le quatrième état d'un organisme vivant. B. Cyrulnik parle d'un vide entre deux individus qui échangent leurs perceptions.<sup>139</sup>

Percevoir l'enfant dans un espace séparé atténue considérablement l'intensité du lien d'emprise fusionnel et du désir incestueux. Le lien d'emprise parfois fusionnel que

136. Après l'expérience de la grossesse, les femmes lorsqu'elles sont ballonnées ont souvent l'impression d'avoir à nouveau un enfant dans le ventre.

137. Anaclitique, au sens étymologique, signifie s'appuyer sur.

138. Voir les propos de Freud dans « Deuil et mélancolie » : « *L'ombre de l'objet tomba ainsi sur le moi qui peut alors être jugé par une instance particulière comme un objet, comme l'objet délaissé* » in *Métapsychologie*, folio Gallimard, 1986.

139. B. Cyrulnik, *L'ensorcellement*, op. cit., p. 102.

la mère avait avec ses propres parents diminue parfois avec le premier enfant. Ce qui ouvre, malheureusement, une approche différente des maladies ou décès fréquents des parents à la naissance du premier enfant de leur fille.

Grossesse et accouchement s'avèrent donc une expérience traumatique à la fois pour la mère et pour l'enfant. De par la force excessive de l'effraction et de la satisfaction des pulsions d'emprise primitives que tous deux ressentent, mais aussi par l'angoisse inconsciente, les représentations psychiques des fantasmes originaires, liées au désir de meurtre et la jouissance incestueuse. Ce vécu inconscient et ces représentations psychiques sont à ce point intolérables pour le Surmoi préconscient de la mère et de l'enfant qu'ils nécessitent d'être coupés des autres représentations refoulées dans l'inconscient : c'est la création du refoulement originaire.

La castration primitive est un processus inconscient qui permet la réactualisation du refoulement originaire. Parfois, nous le verrons, trauma et désir inconscient sont si massifs que la mère *dénie* la castration primitive et, par conséquent, le refoulement originaire. « *Tout accouchement, écrit M. Bydlowski, même le plus normal, risque de mettre scène, dans la réalité du corps maternel, ces représentations de l'inceste et du meurtre de son fruit, mais elles restent habituellement refoulées. Le refoulement concerne précisément les représentations. C'est un processus dynamique toujours susceptible d'être mis en échec par la force du désir inconscient.* »<sup>140</sup>

Nous allons aborder maintenant les problèmes causés par un déni inconscient de la castration primitive.

- **Déni de la castration primitive**

Il arrive que la mère connaisse des difficultés dans sa traversée de la castration primitive, à cause de l'angoisse liée au trauma originaire de la naissance ou à un trauma secondaire éprouvé

durant un accouchement précédent ayant entraîné soit des séquelles graves pour elle ou la maladie, soit la mort de l'enfant.

Une angoisse de castration intense peut s'installer liée à la jouissance éprouvée pendant l'accouchement vécu comme un orgasme dans l'« *ubris* » (la démesure) qui viendrait clore avec la mort son sentiment de plénitude et de jouissance incestueuse.

Quoi qu'il en soit, l'écueil le plus grave reste la perte d'un objet qui n'est pas représentable. Des impressions bizarres lui viennent après l'accouchement : le souvenir du poids et des mouvements de l'enfant la fait se sentir à la fois morte et vivante. Enfant qu'elle perçoit toujours à l'intérieur d'elle dans un rapport fusionnel. Sensations qui éclairent les exclamations comme : « *Je ne suis pas prête à accoucher, laissez-moi rentrer à la maison !* » venant de femmes après l'accouchement, ayant leur bébé sur le ventre. Selon un témoignage d'une sage-femme, ces propos seraient beaucoup plus fréquents chez des femmes suivies en P.M.A. (procréation médicale assistée).

Les expressions sont nombreuses dans toutes les langues pour dire ce rapport fusionnel. Les patients de langue arabe, par exemple, décrivent leur famille en usant de la métaphore des casseroles : la grande (la mère) a trouvé son couvercle (le père) et contient plein de casseroles gigognes (les enfants). Il est fréquent d'entendre des patients de langue française parler de leur famille avec des métaphores qui tournent autour de la vigne : le père, la mère les enfants comme une grappe de raisin, tous sur la même tige. Ou dans un cas extrêmement fusionnel : père, mère et enfant mêlés dans le même grain de raisin. La main est la métaphore la plus courante : parents et enfants sont représentés comme les doigts de la main.

Si elle n'a pas vraiment existé dans la conscience proprioceptive de sa propre mère, la mère ne peut s'imaginer vivante dans son espace corporel inconscient. Elle va alors enclaver les mouvements de l'enfant dans cette absence de représentation dont le souvenir insoutenable réactive les angoisses inconscientes qui l'empêchent de ressentir la castration primitive. Elle restera

140. M. Bydlowski, *op. cit.*, p. 42.

ainsi fixée, avec l'enfant, en un rapport fusionnel dans l'espace-temps de sa propre Mère.

Les pâtes à modeler d'Émile, ce jeune homme qui portait deux jeans pour cacher l'absence du bas de son corps en sont un exemple.



Photo 1 photo 2 - Pâte à modeler d'Émile

Lorsque je demande à Émile de modeler sa mère le portant dans ses bras, il me répond qu'il lui est impossible de l'imaginer. Par contre, il peut se modeler dans les bras de sa grand-mère aveugle (photo I). Il ne commente pas sa pâte qui paraît assez informe. Après quelques séances, il m'en apporte une deuxième et me dit : *« J'ai essayé, avec beaucoup de mal, j'en avais la nausée, de m'imaginer avec ma mère. Je ne peux pas m'imaginer dans ses bras, mais seulement dans son dos. Je me suis toujours senti comme une bosse. D'ailleurs dans la famille nous souffrons tous de mal au dos »*.

Émile, qui n'a pas été ressenti inconsciemment comme un être vivant par sa mère, reste enclavé dans l'espace inconscient de sa grand-mère aveugle et de sa mère. Il n'y a pas de relation entre sa mère et lui dans la pâte à modeler II. Il existe, mais il est incapable de bouger, de voir et de parler. Il se décrit, intégré au corps de sa mère comme une bosse, il pèse lourd sur son dos, elle souffre à cause de lui, elle voit, elle vit et elle parle à sa place. Comme sa famille, il ne se sent exister que par la douleur au dos

qui lui donne l'impression de porter aussi le corps de l'Autre, son désir et sa souffrance.

Si, après s'être représenté le premier temps du fantasme originaire « donner la vie c'est mourir », elle ne parvient pas à traverser le second, « accoucher, c'est tuer l'enfant (fusionnel) », la mère ne survivra qu'en s'identifiant à l'enfant de l'inceste primitif. Fantasme que Michèle Benhaïm retrouve souvent dans les propos de femmes fragiles : *« Lorsque la mère sourde « donne la vie », elle se situe dans le « don de la vie » proprement dit et met du même coup l'accent sur « ce » qui est donné, et cela lui permet de ne pas s'interroger sur qui donne. Dans ce contexte où l'on palpe la vie et où l'on façonne un bébé, nulle place pour la métaphore. Plus on « donne », moins on a, plus on « se donne », moins on est. »*

La « mère sourde » a une perception réelle et définitive de la perte de son objet fusionnel primordial, mais non une représentation du lien de continuité entre elle et l'enfant. Dans ce cas, elle ne peut se représenter vivante que dans un lien fusionnel avec l'enfant : *« quand mon enfant est né, je me sentais morte »,* ou bien *« quand mon enfant est né, je me suis vidée de tout mon sang »*.

La pâte à modeler de Maria éclairera cette fixation inconsciente.



Pâte à modeler de Maria

Bien qu'elle n'en ait fait aucun commentaire, on voit bien le corps fusionnel formé par la mère et l'enfant : étouffé par la mère, l'enfant ne peut ni voir ni parler (cependant, contrairement à la sculpture de Malka, les bras de la mère laissent une ouverture possible). C'est la passion narcissique. L'enfant «enceint» la mère, il la porte et la nourrit, il est son troisième sein. Elle est statique, hors temps, sans jambes ni pieds.

Très appauvrie dans son appareil d'emprise primitif et dissociée de son image fonctionnelle, la mère va jusqu'à dénier ses variations pulsionnelles en fin de grossesse, l'enfant est alors particulièrement «inexistant».



La mère : (profil) — L'enfant : (dans le dos)  
Pâte à modeler de Sarah

Sarah commente ainsi sa pâte à modeler : «*Le corps de la mère est complètement sans vie. Le regard de l'enfant transperce littéralement la tête de la mère (elle s'est aidée d'un bâton pour les aligner) : il est le regard de la mère qui ne voit pas. L'enfant a un visage informe qu'il s'est construit à partir d'une image interne au cerveau de la mère.*» La mère se sent morte et ne «voit» pas l'enfant dans un espace extra-corporel, ça n'est possible qu'avec ses yeux «internes».

Dans ce lien fusionnel, le fantasme originare «*une vie pour deux*» perdure avec des pulsions primitives si intenses qu'inconsciemment la mère et l'enfant se sentent constamment en danger de mort. Sarah, qui a souffert d'une boulimie très sévère, n'a pas été vue par sa mère. Enfant, elle a failli mourir plusieurs fois par «accident». La première fois, à l'âge de 6 jours, par déshydratation : en sortant de la maternité, sa mère l'avait oubliée dans la voiture en plein soleil pendant quelques heures. Au cours de sa grossesse et quelques années après, dans un cauchemar récurrent, la mère entendait les cris désespérés d'un bébé sans jamais repérer d'où ils venaient et enfin elle arrivait à retrouver Sarah morte de faim, gisant derrière le double rideau du salon.

Nous rencontrons cette fixation inconsciente lorsque la mère de la mère est réellement morte à l'accouchement. La mère tient souvent des propos tels que «*je n'ai pas eu de mère*», (voir Mona, la mère de Sylviane). L'enfant, pris dans un rapport fonctionnel inversé, soutient toute la représentation de l'espace-temps de sa mère.

Une grave maladie de l'enfant à la naissance permet parfois à la mère de traverser la métaphore symbolique «*une vie pour deux*» en lui donnant à nouveau la vie. Elle fixe alors l'enfant dans la métaphore imaginaire «*un corps pour deux*» en un rapport fusionnel plus intense. Il restera rivé à un investissement masochique primordial d'autodestruction, mais aussi une dette impossible et sans limites. Pour faire vivre la mère, il est contraint de survivre, mais en grande clandestinité.

Dans toutes les formes de déni de la castration primitive, l'enfant demeure prisonnier du schème de l'arbre renversé, il est à la fois l'origine de la représentation inconsciente de sa mère et l'objet de son désir. Dès la naissance, en position de véritable rescapé, il est en proie à une culpabilité primitive :

1. Pour avoir échappé à une mort inéluctable.
2. Parce qu'il incarne le fruit de l'inceste primitif.
3. Parce qu'il n'est pas le double narcissique originare de sa mère.

4. Parce qu'il n'est plus un enfant « virtuel » dans le ventre de sa mère.

Dans la permanence des fantasmes originaires et des pulsions primitives, l'enfant est amené à représenter le corps fusionnel primordial de la mère, corps narcissique extrêmement érotisé. Processus d'identification plus prononcé avec les filles, pour des raisons phylogénétique et ontogénétiques<sup>141</sup> sans doute, mais surtout à cause du fantasme de « l'arbre renversé », du retour du double originaire. Enclavé, l'enfant incarne le rapport fusionnel primordial de la grand-mère et de la mère.

M. Benhaïm confirme cette hypothèse : « Dans tous les cas d'errance (maternelle) que j'ai rencontré au cours de ma recherche, j'ai à chaque fois entendu, que ce soit au niveau des prénoms ou des dates de naissance, une confusion enfant, mère, grand-mère. »

Il arrive que surgissent, chez la mère qui a dénié la castration primitive, des phobies d'impulsions graves et très difficiles à supporter. Parfois, chez des patientes très fragiles, les impulsions de destruction sont si fortes que l'enfant se laisse mourir (mort inexplicable ou mort subite du nourrisson). La folie délirante devient un refuge pour les femmes très enclavées. L'exemple très pathologique des propos tenus par Catherine, meurtrière de sa fille aînée<sup>142</sup>, peut nous aider à saisir la dimension du problème. Lors de son procès aux assises et en réponse à une question du procureur concernant ses accouchements, elle explique : « Oh,

141. L'expérience clinique montre que la perception du sexe de l'enfant est très précoce et que les mères « s'accrochent » inconsciemment d'avantage aux filles. Cette perception peut être niée par l'intensité du désir inconscient de la mère, négation qui serait à l'origine de l'intensité de l'identification primordiale de l'enfant au corps « hermaphrodite » de la Mère.

142. Illustration clinique écrite par M. Benhaïm dans « La folie des mères », op. cit. p.114. Au cours de sa recherche, elle n'a jamais rencontré de mères adoptives infanticides, seulement des mères biologiques. Cette observation confirmerait que la sauvagerie meurtrière maternelle est d'origine phylogénétique, reliée aux pulsions primitives de la mère. La stérilité et l'adoption seraient ainsi des moyens pour des femmes enclavées de se protéger du rapport meurtrier primordial. Nous assistons d'ailleurs très fréquemment au fait qu'après une adoption une femme puisse à son tour devenir mère.

ça allait. En fait je ne me suis jamais totalement séparée de mes enfants. J'étais très attentive. Très anxieuse pour mes enfants à qui je consacrais tout mon temps. Mais ma fille aînée a perdu son odeur de bébé et un enfant ne peut pas vivre sans sa mère. »

Le plus souvent pourtant, les mères enclavées ne ressentent pas d'angoisses, il leur est tout simplement impossible de s'imaginer inconsciemment que l'enfant puisse exister dans un espace extra corporel différent d'elle. Percevoir l'intensité du déni de l'existence réelle de l'enfant chez elles n'est pas facile. Seuls les symptômes somatiques de leurs nourrissons en révèlent la problématique (eczéma, asthme...). Enclavé, l'enfant est destiné à somatiser, mourir ou survivre en rescapé dans une sorte d'inexistence comme dans toutes les pathologies du narcissisme. Ainsi cette jeune femme qui se touchait tristement le ventre à la fin de sa deuxième grossesse, intervenue après la mort subite d'une fille aînée : « Je sens une inexistence », disait-elle, confirmant ce destin.

L'enfant « enclavé » se sent inexistant, prisonnier du temps imaginaire et du désir incestueux des parents. Fixation archaïque que révèle le fantasme de « l'arbre renversé ».

Seule persiste une représentation commune de leur espace psychique et physique. Ce lien fusionnel primitif crée un « lien-lieu » (comme l'écrivait justement Claude) entre eux. L'enfant demeure fixé à une image fonctionnelle inversée de son propre espace psychique et physique : les parents, la mère en particulier, sont à la fois son espace interne et externe et son miroir. L'intériorité, le dedans, comme la notion de vide ou de membrane physique et psychique qui sépare du dehors sont confondus. Soumis au regard, à la perception et au désir de l'Autre fusionnel, il aura plus tard besoin de celui des « autres » pour se sentir réellement exister.

Toute tentative d'individuation provoque en lui une vive angoisse de mort et un vécu très violent de néantissement. Ce type de lien-lieu instaure une solution de continuité entre son schéma corporel inconscient et son schème fonctionnel dans le temps de la conscience.

L'enfant enclavé se ressent dans un corps clivé du présent et de l'avenir qui a en quelque sorte déjà vécu dans le passé. Ce dont témoignent ces propos : « *En écrivant je dois me débarrasser du futur qui était déjà passé pour être dans mon présent... mais du coup, je n'ai plus d'avenir* ». Toute sa vie, il conservera inconsciemment un sentiment d'inexistence.

Dès la fécondation, le processus de castration primitive est à l'œuvre qui organise progressivement, à travers l'angoisse et les schèmes des fantasmes originaires et des pulsions d'emprise primitives et sexuelles, l'image inconsciente et préconsciente du moi fonctionnel de l'enfant. En d'autres termes, si la présence réelle de l'enfant n'est pas intégrée symboliquement dans son schème fusionnel inconscient, préconscient et conscient pendant la grossesse, la mère ne pourra pas le différencier d'elle-même.

Il semble donc que le déni inconscient de la mère et la défaillance du processus de castration primitive et du refoulement originaire, soient à l'origine des troubles fonctionnels de la perception et des pathologies du narcissisme. La gravité des troubles dépend de la carence des perceptions proprioceptives due à la défaillance de l'attention et d'organisation symbolique et imaginaire à la fois de l'image fonctionnelle de la mère et du stade de fixation (les trois phases de l'empreinte primordiale) du moi fonctionnel de l'enfant. Soulignons qu'il s'agit *d'un processus dynamique* susceptible d'être réorganisé autrement, sauf si le déficit sensoriel à l'origine est trop grave et a opéré des lésions définitives de la perception.

Les symptômes répondraient ainsi à la nécessité de se ressentir vivants et dans une continuité psychique, à la défaillance du refoulement originaire et donc à l'intensité des fantasmes originaires encore vifs liés au désir incestueux et à la pulsion de destruction et de meurtre. Pour illustrer l'aspect dynamique du processus de castration primitive, prenons quelques exemples cliniques.

### *Jean et Jeannette : « À la vie, à la mort »*

Jean et Jeannette s'aimaient et coulaient des jours heureux depuis des années, mais ils voulaient un enfant. Or, Jeannette était stérile, elle n'ovulait pas. Ils décidèrent de recourir à l'insémination artificielle. Après de nombreuses tentatives, Jeannette attend un enfant. Ils sont enthousiastes : Jean souhaite l'appeler Yongle, du nom d'un empereur chinois et, d'un commun accord, tous deux apprennent le chinois pour lui parler.

Quinze jours après la naissance, Jeannette est hospitalisée d'urgence pour un lymphôme malin et gravissime. Le jeune père s'occupe bien du bébé. À sa sortie de l'hôpital, Jeannette lutte terriblement, puis se déprime.

Quand je la reçois pour la première fois au centre médico-psychologique, j'ai l'impression de voir un rescapé des camps de concentration. Elle est complètement perdue, dans un grand dénuement et un profond désespoir. Jean est devenu dur et maltraitant avec le bébé et très violent avec elle, elle a du porter plainte à l'Association de Sauvegarde pour l'Enfance (ASE). Bien que les résultats biologiques de la sérologie ne soient pas très bons, elle poursuit le traitement. Mue par l'urgence, je me lance avec audace dans l'énonciation de sa problématique fusionnelle. Je lui expose l'hypothèse de la représentation du corps fusionnel et des fantasmes originaires, elle associe tout de suite. Aînée d'une famille nombreuse, elle a eu la charge de ses frères et sœurs depuis sa plus tendre enfance. Elle avait cinq ans lorsque sa petite sœur de dix-huit mois a fait une chute depuis le balcon du deuxième étage, sans séquelles pour elle heureusement. La petite était sous sa surveillance. Depuis, les parents la jugent responsable d'un acte criminel et lui lancent fréquemment : « *c'est toi qui aurais dû mourir à sa place* ». À la suite de cette première séance, en interrogeant son père, elle apprend que sa mère a failli mourir à sa naissance. Soutenue par l'intuition de la justesse du processus de l'arbre renversé et des fantasmes originaires qui donnent du sens à ce qu'elle a vécu,

elle sent à nouveau une force et une envie de lutter pour vivre et sauver son couple. Elle a alors une idée : elle décide d'écrire sur un carnet tout ce qu'elle voit et perçoit lorsque l'enfant crie, lorsque Jean sort de ses gonds ou lorsque l'enfant refuse la nourriture qu'il lui donne, rejet qui provoque des scènes violentes.

À la deuxième séance, à la lecture des notes, nous réalisons qu'en fait Jean tient l'enfant comme un chaton, il ne le regarde pas mais lui parle avec déférence et surtout sur un ton qui s'adresse plutôt à un empereur qu'à un bébé. Elle découvre, à la suite de cette séance et en questionnant Jean, qu'il a vécu pendant sa petite enfance des scènes terribles avec sa mère. Il évoque sa mère le poursuivant, un couteau de cuisine à la main, lorsqu'il mangeait la part des autres enfants dont elle s'occupait, elle était nourrice. Son unique compagnon était un petit chat de gouttière qu'il avait recueilli.

Nous comprenons mieux la fureur de Jean lorsque Jeannette nourrissait l'enfant ou qu'il lui refusait la nourriture. Avec beaucoup de tact et sensibilité, Jeannette en donne une interprétation à Jean, puis elle décide de partir un mois avec le bébé pour se reposer et se remettre en forme. De la maison de repos, elle lui écrit une lettre extrêmement délicate expliquant tout ce qu'elle a compris de leurs difficultés réciproques. En haut, dans un message en rouge, elle lui demande de relire plusieurs fois sa lettre, surtout s'il se sent envahi par la colère. Ils décident de ne communiquer que par l'écrit et de ne pas se téléphoner. À son retour, elle vient pour la troisième fois et m'apprends que les relations entre Jean et l'enfant et Jean et elle se sont apaisées, elle-même se sent beaucoup mieux, ce que confirment ses examens biologiques. Elle aborde alors la relation à son père. Pendant son séjour en maison de repos, il lui a envoyé de nombreux messages désespérés peu encourageants : *« Tu es malade, je ne vois plus de sens à rien. J'ai le sentiment que renoncer à ma vie est la seule condition pour que tu puisses vivre la tienne. »* Jeannette peut entendre, et avancer par rapport à l'enjeu vital des fantasmes originaires. Mais quelle n'a pas été sa

surprise de découvrir, au hasard d'analyses biologiques, qu'elle commençait à ovuler ! Elle m'annonce dans le même temps leur décision de s'installer dans le midi, elle ne pourra plus revenir en séance.

Nous voyons, avec ce fragment clinique, qu'il est possible de traverser la castration primitive par le biais des fantasmes originaires. Dans les deux exemples suivants, la castration primitive s'opère avec des constructions visant l'espace fusionnel.

### *Leïla ou l'enfant de la nuit sans étoiles*

Madame F. consulte pour une dépression sévère installée depuis la naissance de sa fille. Leïla a deux mois, elle souffre d'une forme d'eczéma très violent sur le visage et sur tout le corps. L'accouchement difficile s'est terminé par une césarienne d'urgence. Elle avait été très secouée, dit-elle, par sa grossesse précédente, la première, l'enfant était mort-né. C'était également une petite fille. Suivant les conseils du gynécologue, elle avait rapidement mis en route un autre enfant mais lui avait donné un prénom différent. Elle avait nommé le premier Nour (qui signifie lumière en arabe). En fait, ajoute-t-elle, durant sa grossesse elle avait toujours pensé à Leïla (la nuit en arabe), prénom qu'elle a gardé pour la seconde. Fille unique, Madame F. est née après de nombreuses fausses couches alors que sa mère avait une quarantaine d'années. Elle-même a failli mourir à la naissance étouffée par le cordon ombilical. Son rapport à sa mère est très fort, il arrive qu'elle lui réponde sur son portable pendant la séance.

Elle se déclare opposée à l'idée d'entreprendre une psychanalyse qui risquerait de gâcher la relation à sa mère actuellement malade et également dépressive. Elle vient me voir poussée par le pédiatre. Sa relation avec Leïla est très difficile : la petite est comme une écorchée vive, dès qu'on l'approche elle hurle, les vêtements et même les couches en coton provoquent des brûlures et des infections, elle n'est pas jolie à voir, elle

n'a que des expressions de rage et de souffrance. Leïla pleure beaucoup la nuit et son père parvient plus facilement à la calmer. Elle se sent rejetée. Je lui demande de me dire tout ce qu'elle sait de la grossesse, de l'accouchement de sa mère et de sa propre naissance. Les larmes aux yeux, elle commence à chuchoter, m'obligeant à tendre l'oreille pour l'entendre.

Ses parents s'aimaient forts, mais l'absence d'enfants avait failli les faire divorcer sous la pression familiale et religieuse. Afin de sauver leur mariage, ils ont décidé de quitter la Syrie pour la France où, grâce à un traitement hormonal, sa mère a pu mener une grossesse à terme, mais en restant alitée. Après tant d'années, ils avaient repris contact avec la famille et comptaient les revoir après la naissance du bébé qu'ils allaient nommer Fatma comme la grand-mère maternelle. Or, au cours du cinquième mois de grossesse, cette grand-mère meurt d'une crise cardiaque. Madame F. se met à sangloter : sa mère plonge dans une profonde dépression et vit son deuil, son alitement et sa solitude dans une grande souffrance. Son mari, très pris par son travail, ne parvient pas à la consoler. La naissance a été difficile avec une épisiotomie très importante qui a laissé de graves séquelles. Séquelles qu'elle évoquait volontiers devant sa fille adolescente pour la prévenir des dangers de la sexualité...

Je remarque que la mort de cette grand-mère, qu'elle n'a jamais connu, la tourmente encore au point de la faire sangloter alors que la mort de Nour, sa première petite fille, semblait la laisser absente, presque anesthésiée. Je développe alors mon hypothèse : pendant la grossesse l'enfant appartient au corps de la mère, il se sent exister dans son espace inconscient ; inversement la mère se sent exister dans l'espace inconscient de l'enfant, qui devient le support de ses sensations, de ses angoisses et de ses fantasmes inconscients. Toujours prisonnière de cet espace maternel, coupée de sa propre douleur, elle ressent donc encore vivement la douleur et le chagrin éprouvés par sa mère à la mort de sa propre mère. Mes propos provoquent des sanglots très violents. Madame F. parle alors de ses angoisses de mort

et de ses cauchemars pendant qu'elle attendait Nour. Il y était souvent question de la mort et de la disparition de sa fille dans des conditions tragiques dont elle était toujours, impuissante, l'unique témoin. Vers le cinquième mois d'une grossesse qui se déroule normalement, son petit chat meurt en tombant du huitième étage. Elle ressent un énorme chagrin, sa mère le lui avait offert six ans auparavant, lorsqu'elle vivait encore dans la maison familiale. J'observe que le chat est mort au cinquième mois de sa grossesse, au moment même de la grossesse et de sa vie intra-utérine ou sa mère perdait sa propre mère. Le chagrin éprouvé à la mort du chat renvoie certainement à une douleur liée à la perte du lien d'attachement viscéral avec sa propre mère. Ainsi pouvait-elle inscrire une séparation inconsciente très douloureuse.<sup>143</sup> Madame F. me regarde très inquiète. Elle se sent envahie par le chagrin.

La suite du récit est formulée sur un ton monocorde. Au huitième mois des douleurs persistantes qu'elle met sur le compte d'une colique intestinale ne l'ont pas inquiétée. Le départ à l'hôpital s'effectue in extremis. Elle se souvient de son étrange fierté en entendant les sages femmes dire du liquide amniotique qu'il est très teinté, ce qu'elle ressent comme un exploit. Tout a été trop rapide. Sa fille emmenée en réanimation suivie par son mari, elle s'est retrouvée seule, perdue avec des sentiments très ambigus et intolérables : à la fois effondrée et soulagée d'une charge insupportable. Je lui dis que donner la vie à un enfant implique pour toutes les mères un danger de mort qui réactive une violence instinctuelle de survie et une cohorte de fantasmes inconscients d'une grande violence durant la grossesse et l'accouchement. Ces fantasmes transmis de mère à enfant sont si pénibles qu'ils sont gardés secrets ou carrément oubliés. On n'en parle que depuis quelques années en France.

143. Les patients qui ont eu des mères avec un noyau mélancolique important, ont souvent un attachement important aux animaux domestiques qui remplacent l'objet transitionnel.

Ces propos la soulagent et on convient d'un rendez-vous dans quinze jours.

À la deuxième séance, Madame F. déclare avoir été très touchée par ce qui a été dit la dernière fois, elle est obsédée par le souvenir de l'horreur éprouvée devant le visage cadavérique de Leïla – elle fait le lapsus – avant l'enterrement, il ressemblait à un masque de cire grotesque. Pendant ces quinze jours elle a été particulièrement accablée par la douleur morale et sa fille extrêmement agitée. Je reprends son lapsus, et lui indique qu'en quelque sorte c'était Leïla qui était morte à son premier accouchement. La Leïla qui venait de naître n'était que l'ombre, le double de l'enfant qu'elle avait porté auparavant. Le problème insoluble à l'époque était d'établir un sentiment de continuité entre l'enfant vivant qu'elle avait porté et l'enfant mort qu'elle voyait devant elle, masque inquiétant d'un enfant étrange(r) qu'elle ne reconnaissait pas et qui ne portait pas le prénom auquel elle avait pensé pendant toute la grossesse. Comme si, en somme, avec cet enfant, elle avait perdu toute sa vie, sa lumière interne (comme le prénom Nour l'indique) et non un enfant, elle avait eu comme une vision de sa propre mort. Mes paroles la touche, elle sanglote doucement. Elle souhaite arrêter la séance.

À sa troisième séance, elle vient plus animée. Pour la première fois, elle est allée pleurer sur la tombe de Nour. Elle lui a parlé dans sa tête et a ressenti le chagrin lié à sa perte, alors qu'auparavant elle la sentait présente avec elle. Je lui propose maintenant de parler de Leïla et lui demande de retracer les souvenirs de sa deuxième grossesse en essayant de bien marquer les différences entre les deux. Au contraire de la première fois, elle n'a perçu sa grossesse qu'au troisième mois. Bien moins fatiguée, elle a pu travailler jusqu'au bout avec son mari, qui tient un petit commerce. Elle ne se souvient pas de rêves particuliers, sauf des cauchemars à l'approche de l'accouchement, après que son gynécologue lui ait refusé un accouchement par césarienne uniquement pour des raisons psychologiques. Cependant, comme souvent à la suite d'accouchements traumatiques,

Madame F. à l'accouchement a vécu une angoisse de castration encore plus intense et les mêmes représentations psychique que la fois précédente. Il a fallu une césarienne d'urgence pour sauver Leïla. Je remarque qu'elle s'est en quelque sorte oublié dans l'espace psychique de Leïla, c'est pourquoi elle ne peut pas vraiment la voir devant elle dans un espace séparé et en interaction. Durant toute la grossesse la petite était dissimulée à l'intérieur de son corps, il lui est impossible de l'imaginer dans un espace différent. Lorsqu'elle l'entend pleurer, elle revit inconsciemment ses propres pleurs, ses propres douleurs, incapable de saisir les messages que l'enfant lui envoie. Il n'y a pas suffisamment d'interaction entre elle et sa fille, elle parle et ne regarde que l'enfant qu'elle ressent encore à l'intérieur de son corps. Leïla a donc besoin de crier et de s'écorcher plus encore la peau pour se sentir exister.<sup>144</sup> Madame F. me regarde avec stupeur. En effet sa mère lui avait toujours reproché d'avoir été une enfant difficile, toujours malade, qui dormait mal. Sa santé fragile avait empêché que sa mère reprenne son travail. Madame F. s'en va songeuse. Quinze jours plus tard, à l'heure de sa séance, elle téléphone pour annuler son rendez-vous. Elle m'annonce que sa fille est guérie de son eczéma et ne voit donc plus de raisons pour revenir.

Ces exemples cliniques montrent comment une première réorganisation de la castration primitive peut s'effectuer assez rapidement sans que les problèmes ne soient pour autant résolus en profondeur. Dans les deux cas, le lien fusionnel des patientes à leur mère était trop fort et archaïque. L'interruption de la thérapie ou le refus de l'analyse expriment l'extrême fragilité de leur organisation inconsciente et l'intensité de l'emprise fusionnelle. On peut penser que pour ces deux patientes

144. Cyrulnik dans «L'ensorcellement du monde», p.135, nous fait part des troubles constatés par les vétérinaires à propos des chiens de remplacement. Lorsque le propriétaire n'a pas fait le deuil du chien décédé, le chien de remplacement souffre de troubles du comportement et de maladies proches de ceux de l'enfant de remplacement. La peau étant le récepteur plus sensible aux troubles de l'interaction bioémotionnelle, le chien se gratte souvent jusqu'à l'infection.

s'engager dans un transfert et aller plus loin dans la séparation d'avec leur mère et l'enfant représentait un réel danger de mort pour elle-même ou pour leur mère.

### *Moïse ou la sortie de « l'enclavage »*

Madame B. vient me voir au sujet de son fils aîné, Moïse. À trois ans et neuf mois, il ne parle pas et présente des comportements de retrait de type autistique. Dans son école maternelle, il n'arrive pas à entrer en contact et à jouer avec les autres enfants, il n'est pas encore propre, il demande beaucoup d'attention de la part des adultes et fait souvent des crises clastiques s'il n'est pas compris ou satisfait. Madame B. qui a eu entre-temps une petite fille âgée maintenant de deux ans, se déclare dépassée par ses enfants, et surtout par Moïse. Je dis à Madame B. qu'avant d'adresser Moïse à un psychanalyste d'enfant, je souhaiterais travailler avec elle quelques temps pour rendre la séparation possible. L'expérience clinique montre, en effet, que si ce travail préalable de castration primitive de la mère n'est pas effectué, l'analyste d'enfant est en quelque sorte pris en otage par le couple mère-enfant qui se débrouille inconsciemment pour perpétuer, via l'analyste, le lien fusionnel primordial d'une façon moins visible. Ce dont témoignent les jeunes adultes qui ont été longtemps en analyse ou en thérapie pendant l'enfance.

Voici, résumées de façon succincte, les premières séances de Madame B. grâce auxquels Moïse a pu se sauver des eaux maternelles et naître à la parole.

- **Séance I**

Madame B. esquisse son histoire familiale. Issue de parents juifs nés en Égypte, elle est la deuxième de trois sœurs. Les deux sœurs sont anorexiques, la dernière en particulier qui l'inquiète énormément. Elle passe d'ailleurs une grande partie de la séance à me parler d'elle. Lorsqu'elle pense à son enfance elle a l'impression d'avoir été un peu le vilain canard : tous ont eu un

parcours très brillant sauf elle, un vrai cancre, qui a redoublé plusieurs classes. Je remarque que c'était certainement, pour elle, le seul moyen de se sentir exister et de se différencier des autres. L'anorexie des sœurs témoigne de l'extrême violence de la relation inconsciente entre parents et enfants dans sa famille. Sa mère, dit-elle, est en effet assez autoritaire et dirige toute la maisonnée. Le père, timide, est absorbé par son travail. Madame B. avoue avoir une relation fusionnelle avec sa mère, qu'elle a besoin d'appeler tous les jours au téléphone. Je lui annonce que nous allons travailler justement sur le lien fusionnel qui présente des facettes très opposées d'amour et de destruction et lui parle du processus de l'arbre renversé. Faute d'avoir pu se construire un espace inconscient séparé de sa propre mère, sa mère emprisonne dans son espace ses filles pour se sentir exister. L'anorexie des sœurs montre, dans ce lien fusionnel, la composante de destruction corrélée au fantasme du corps fusionnel une « vie pour deux ».

- **Séance II**

Madame B. démarre la séance en exprimant sa lassitude et sa colère contre Moïse, on dirait qu'il se moque d'elle, lui réservant tous ses caprices et ses crises de nerfs. C'est un véritable tyran. Lorsqu'ils se promènent, par exemple, il lui est impossible de détourner son regard vers quelque chose qui l'intéresse ou, si c'est lui qui observe quelque chose qui le fascine, il n'est pas question de bouger pendant des heures, au risque de hurlements et de trépignements violents qui ameutent tout le monde et qu'elle arrive difficilement à calmer. Elle décrit ainsi nombre de situations toujours conflictuelles. Je lui dis qu'en effet Moïse lui réserve certainement un traitement particulier qui la blesse mais on verra rapidement qu'il ne peut faire autrement pour se sentir exister et la protéger. Elle me regarde dubitative. Je l'invite à me parler de l'histoire de Moïse.

Madame B. a vécu sa grossesse dans un grand isolement. Mariée avec un homme d'une autre appartenance religieuse, elle avait été plus ou moins rejetée par sa famille. Elle avait

aussi déménagé dans une banlieue difficile d'accès. De sa grossesse qui s'est déroulée normalement, elle ne garde pas de souvenirs particuliers, si ce n'est son isolement et la tristesse de ces journées qui s'écoulaient lentement. La naissance de Moïse a permis par la suite une réconciliation familiale. À la naissance, l'enfant a présenté un spasme de sanglots. Ce symptôme très impressionnant n'est pas mortel : l'enfant crie jusqu'à s'étouffer, devenant presque bleu. Nous reprenons l'organisation inconsciente fusionnelle. Si elle ne peut se sentir exister hors du corps de l'enfant, à l'accouchement elle a dû se sentir mourir et disparaître avec lui. Le spasme de sanglot de Moïse venait peut-être rejouer l'acte de naissance et tenter ainsi de calmer son angoisse inconsciente de disparition en s'inscrivant chaque fois comme réellement existant dans la réalité extérieure. Elle remarque que les spasmes étaient plus fréquents pendant la journée lorsqu'il était avec elle. Le symptôme a disparu vers le huitième mois.

- **Séance III**

Elle décrit Moïse comme un enfant adhésif, toujours collé à elle, aujourd'hui encore il se colle sur son ventre ou sur son dos lorsqu'elle s'occupe de sa petite fille. Je lui dis qu'effectivement elle et Moïse étaient arrivés à se sentir exister dans un espace séparé vers le huitième mois mais par la suite son état de grossesse a cassé cette continuité durement conquise. Tous deux ont sombré à nouveau dans une forte angoisse d'inexistence, si intense qu'elle lui impose le corps à corps, elle doit sentir ses enfants très proches pour se sentir vivante. Elle note que c'est Moïse qui a besoin de la sentir tout le temps : à la maison il a toujours un bout d'écharpe à elle sur son nez et, la nuit, il se réveille pour dormir avec elle et son mari. Je souligne que Moïse essaye ainsi de la protéger de sa propre angoisse de mort.

Elle me téléphone souffrante pour déplacer la séance suivante.

- **Séance IV**

Elle est très surprise. Moïse depuis la dernière séance reste dans son lit toute la nuit. J'observe qu'un début de séparation

peut s'amorcer puisqu'elle s'approprie d'avantage son angoisse de mort. Ce progrès la réjouit, mais en même temps la trouble et la rend malade. Je lui rappelle qu'elle avance selon son rythme et la rassure : Moïse ne pourra se séparer d'elle que lorsqu'elle se sentira capable de le supporter. Je lui demande si elle même avait un doudou comme l'écharpe de Moïse. En effet elle avait sa petite écharpe de bébé. Jusqu'à l'âge de 16 ans, elle l'a gardée dans sa main pour faire les devoirs ou regarder la télé. Je remarque qu'elle était sans doute un peu plus séparée de sa mère que Moïse, puisqu'elle avait pu choisir l'écharpe qui lui appartenait. Elle était donc capable d'établir une continuité entre sa mère et elle, malgré sa grande difficulté à se sentir exister seule. Ce que ne peut faire Moïse, certainement à cause de l'angoisse de séparation très vive qu'elle ressent encore. Après un instant d'hésitation, elle évoque le doudou qu'elle se sent obligé d'aller chercher lorsque Moïse l'oublie avant de s'endormir. Je lui propose alors de me parler de son enfance et de ses difficultés.

- **Séance V et VI**

Elle me parle des relations familiales et de l'ingérence des grand-mères. Ses échecs scolaires occupent tout de même une large place et elle est mise en pension à l'âge de 16 ans dans un internat très strict. Or, paradoxalement, dit-elle, elle y a bien travaillé malgré l'ambiance difficile, les jeunes, pour la plupart abandonnés, étaient très perturbés. Elle prend conscience, au cours du récit, des difficultés traversées à cette époque et jamais formulées.

- **Séance VII**

Elle démarre la séance encore en colère après Moïse. Malgré ses efforts, il ne parle toujours pas, il est très opposant et l'épuise, elle a même l'impression qu'il est en train de gâcher sa petite sœur. Avec son père et les autres adultes à l'école, il est plutôt docile. J'avance que Moïse est le miroir vivant de ses manques, de ses angoisses, de sa défaillance en tant que bonne mère et de sa blessure interne en tant qu'enfant pas assez bonne. En

reprenant les différents comportements de Moïse, je lui montre ses capacités d'adaptation ; il lui réserve toujours ce dont elle a besoin. Elle commence en effet à faire le lien entre les crises de Moïse et son état personnel. Elle évoque une situation qu'elle ne comprend pas : dans le métro, même en présence de son père et de sa sœur, Moïse, à l'approche de la sortie, fait une crise clastique terrible et longue. Si, par contre, elle n'est pas là, ça se passe très bien. Je rappelle l'hypothèse fusionnelle et souligne l'angoisse de mort et de séparation qui s'opère à l'accouchement pour la mère. Ne se sentir présente qu'en interaction avec l'enfant et avoir le sentiment de partager le même espace inconscient pendant la grossesse ou la même rame de métro sous terre implique pour la mère une terreur d'accoucher et de mourir en se séparant de l'enfant, en l'amenant à la vie sur terre, à la lumière du jour et à la conscience.

Elle téléphone pour déplacer la séance suivante, elle est à nouveau un peu souffrante.

- **Séance VIII**

Madame B. m'annonce d'emblée qu'à la surprise de tout le monde, elle a pu prendre, sans incident, le métro avec Moïse, son mari et sa fille. Je remarque combien ça la trouble puisqu'à chaque fois elle tombe malade. Elle déclare pourtant désirer les progrès de Moïse. L'autre jour, par exemple, au parc elle a été très troublée, car, pour la première fois, elle s'est aperçue que son enfant refusait tout contact avec les autres enfants dans le bac à sable, elle l'a vu absent, le regard vide et a pu ressentir sa tristesse. J'observe que pour la première fois elle voyait son enfant hors de son espace et de la relation qu'il entretient avec elle. Elle n'est pas encore prête à renoncer à ce lien exclusif et lui permettre d'entrer en communication avec les autres, mais commence cependant à percevoir sa souffrance.

Il est quand même difficile à supporter, me répond-elle. Par exemple il refuse qu'on lui lave les cheveux, il fait des crises clastiques. Ni elle ni son mari, malgré beaucoup de gentillesse et de paroles, n'arrivent à lui faire entendre raison. Je remarque

que depuis toujours les cheveux sont chargés d'une grande valeur symbolique, en témoigne le mythe de Samson, ils représentent en quelque sorte la force et les idées qui sortent de la tête. Visibles, ils sont donc susceptibles d'être coupés ou arrachés surtout lorsqu'on se trouve en position passive et sans maîtrise visuelle, avec les yeux qui brûlent ou ne voient pas ce qui se passe derrière la nuque. L'enfant petit ne peut s'imaginer qu'une fois coupés, ils vont repousser. La clinique montre d'ailleurs que, beaucoup de patients éprouvent une forte angoisse avant d'aller chez le coiffeur. Moïse se sent certainement en danger à ce moment-là. Il est important de le rassurer sans trop l'inonder de paroles qui augmentent l'état hypnoïde afin qu'il soit plus présent et vigilant dans un moment qu'il ressent comme dangereux. Madame B. associe sur le fait que Moïse, depuis la naissance, s'agrippe à une mèche de cheveux avant de s'endormir.

- **Séance IX**

Madame B. arrive en séance plutôt joyeuse. Elle m'annonce que Moïse se laisse laver les cheveux dans le calme et me montre deux dessins, en soulignant que ce sont ses premiers dessins. Moïse a quatre ans et n'a, jusqu'à présent jamais tenté d'utiliser les crayons de couleurs qu'elle lui proposait.

Voici les dessins de Moïse.



Dessin N°1 de Moïse / Dessin N°2 de Moïse

Madame B. voit dans ces dessins l'expression du travail sur l'espace fusionnel et la séparation. Moïse a dû sans doute refaire le premier, dit-elle, parce qu'il dépassait un peu la feuille. Je lui fait remarquer sa connaissance subtile de l'espace, signe d'une intelligence très vive. L'enfant, poursuit-elle, s'engage à sortir de l'espace fusionnel, il a d'ailleurs marqué très fort les deux traits coupant l'espace contenant dans le deuxième dessin. Je note le visage plutôt souriant de l'enfant. Ces dessins traduisent la première séparation active de l'espace fusionnel. C'est au moment même où sa mère se reconnaît enfin dans une présence et une continuité psychique, dans un espace séparé de lui qu'il peut se représenter la séparation et la permanence de l'objet.<sup>145</sup> Je propose à Madame B. de dire à Moïse qu'elle m'a montré ses dessins et de lui demander ce qu'ils signifient.

- **Séance X**

Madame B. arrive visiblement très émue. De retour chez elle, elle a soumis les dessins à Moïse qui est parti d'un grand rire joyeux. C'était la première fois sans doute qu'il était mis en position de sujet. Il lui répond avec des mimes. Du doigt il indique le visage en se désignant, pointe bien ses cheveux sur sa tête, et montre les deux traits puis ses jambes, les mimant avec deux doigts qui marchent sur un plan de table et s'en vont. Au petit déjeuner, le lendemain, il prononce ses premiers mots : « *Maman, je ne veux pas de lait* ». Depuis il parle de mieux en mieux, il essaie de s'inscrire dans un espace bien à lui en interrogeant sans cesse « *moi c'est où ?* ». Au moment où j'écris ces notes, Moïse a quatre ans et quatre mois et, dans une boutique de chaussures pour enfants, Madame B. découvre qu'il sait lire !

145. Comme l'écrit S. Tisseron dans un article dans « Art et fantasme », *op. cit.*, « La séparation du geste à la trace (c'est à dire le moment où une marque est laissée) concerne la rupture de l'unité duelle. La particularité du plaisir pris au trait serait alors de pouvoir faire surgir à tout moment l'objet afin d'assurer sa présence et de permettre la séparation d'avec lui. (...) Enfin la trace viendrait témoigner de l'empreinte laissée par la rupture de l'unité duelle. »

## Chapitre V : Narcissisme et Empreinte primaire (ou miroir primaire) : Constitution préconsciente et consciente du moi fonctionnel de l'enfant

### V.1. CASTRATION PRIMITIVE ET NAISSANCE

À la naissance l'enfant ressent une sensation d'arrachement et une douleur très forte qui marquent son inscription inconsciente dans la vie. La naissance implique l'annihilation de son appareil d'emprise primitif – il est réellement coupé de son continuum vital originaire – et l'annihilation de son espace-temps fusionnel. Annihilation qui provoque une discontinuité, une absence d'images du corps et une dissolution du sentiment réel d'exister. Cet effondrement s'inscrit inconsciemment pour le bébé par l'angoisse de castration de sa mère et le fantasme originaire « naître = mourir ». L'enfant, qui perd, à la naissance, son sentiment d'appartenance à un corps, doit, pour se sentir exister dans le temps de la conscience, être en présence de sa mère et rétablir ainsi avec elle le transfert et le rapport d'hypnose originaire. En raison de la néoténie, la mémoire du corps du bébé dans le temps de la conscience est très brève, il traverse donc une phase transitionnelle dans laquelle se reconstitue entre lui et sa mère le lien d'emprise fusionnel qu'il y avait avant

de naître. « *Vie intra-utérine et première enfance*, écrit Freud<sup>146</sup>, sont bien plus un continuum que la césure frappante de l'acte de naissance ne nous le laisse croire. L'objet maternel psychique remplace pour l'enfant la situation fœtale biologique. »

Il semblerait que Freud ait commis un *lapsus calami* dans la première édition : censure au lieu de césure de la naissance. Ceci ne renforce-t-il pas le lien entre castration primitive et refoulement originaire ? À la naissance l'enfant est empreint de la mémoire du corps de sa mère et la mère de celle du corps de l'enfant. Il est empreint de la voix de sa mère, de l'odeur et du goût du liquide amniotique et de ses « humeurs<sup>147</sup> ». Le goût et l'odeur de sa mère constituent sa propre odeur, il s'y sent exister, de même sa mère se reconnaît dans l'odeur de l'enfant. Nous saisissons mieux la fonction essentielle du vêtement imprégné de la mère à l'occasion d'une séparation précoce. Mais qu'elle ait été trop précoce ou trop longue, le risque est alors que l'enfant régresse à l'état de desubjectivation de la naissance c'est-à-dire dans le trou du continuum ou il n'avait pas de sentiment d'avoir un corps.

Ce trou dans le continuum, vide de temps et d'images constitue le noyau mélancolique de l'empreinte primaire, très différent de tout sentiment de manque ou de frustration. La perception de ce vide après une grande déflagration est vécue très intensément par le nourrisson qui n'a pas la capacité de se représenter cette perte. Nous retrouvons cette angoisse dans la crainte d'effondrement ressentie par les patients enclavés, Winnicott<sup>148</sup> l'a admirablement décrite. Il arrive que ce passage de « pensée aveugle », à l'origine d'une fixation traumatique, soit le point d'ancrage d'angoisses et de phobies graves. De ce trou de

la pensée dans le temps de la conscience viendrait le sentiment d'inexistence des patients « enclavés ». Car ce n'est que quelques semaines après la naissance, lorsqu'il est déjà intégré à son schéma corporel préconscient, que le bébé peut anticiper un signal d'angoisse lors d'une séparation avec la mère. Au début de sa vie, lorsque la mère est réellement absente, l'enfant ressent une continuité du lien d'appartenance à un corps qui provoque un vécu d'annihilation et de néantissement qui n'entraînent pas la mort et dont il peut progressivement se remettre tout seul (à distinguer de l'anéantissement puisque l'espace imaginaire n'a pas encore été organisé).

L'enfant ne sera capable d'anticiper, au niveau imaginaire, cette discontinuité terrifiante en créant des angoisses comme signal de détresse que par la suite. Dans la reproduction des sensations liées à la naissance (impression d'étouffer, de ne pas arriver à déglutir, battements accélérés du cœur, vertiges...), l'enfant trouve un élément de maîtrise sur l'objet. Les signes physiques d'angoisse sont déjà inscrits dans le temps de la conscience, au contraire de l'angoisse liée à la dissociation et à la discontinuité de l'objet fusionnel inconscient, aux fantasmes originaires et à la pulsion de destruction qui relève, elle, du temps imaginaire. On comprend mieux l'aspect cataclysmique des angoisses de dissolution et de morcellement des schizophrènes ou la nécessité de somatiser pour les patients névrosés très enclavés.

## La préoccupation maternelle primaire

À la naissance, on l'a vu, mère et enfant sont dans un état d'hypnose. Une nuance cependant est à apporter à la théorie de Winnicott<sup>149</sup> : l'intensité et le plaisir du sentiment continu d'exister du nourrisson de même que sa capacité d'élaborer l'expérience d'annihilation physique dépendent de la mère. L'enfant ne parvient à se constituer dans son propre

146. S. Freud, *Inhibition*, op. cit., p. 52.

147. On peut penser qu'à travers le liquide amniotique l'enfant intègre beaucoup d'informations sur l'état de la mère.

148. D.W. Winnicott écrit : « Je soutiens que la crainte clinique de l'effondrement est la crainte d'un effondrement qui a déjà été éprouvé. » dans « La crainte de l'effondrement », *Nouvelle revue de psychanalyse* n°11, Gallimard, 1975.

149. D.W. Winnicott dans l'article « La préoccupation maternelle primaire », op. cit., p. 173.

espace psychique, à développer progressivement le sentiment permanent d'avoir un corps et à se remettre de l'expérience physique d'annihilation vécu à chacun de ses éloignements que si celle-ci peut l'élaborer. L'attention très intense de la mère et de l'enfant est d'abord égocentrique. Quelques jours après l'accouchement, les mères, qui dormaient auparavant à poings fermés acquièrent une sensibilité particulière jusqu'à entendre le moindre souffle suspect venant du bébé. Quelques jours suffisent pour observer, écouter attentivement et bien intégrer tous les mouvements de l'enfant endormi. Pour établir une continuité entre elle et lui, la mère, si elle a traversé la castration primitive, doit faire plusieurs fois l'expérience de s'endormir tout en restant attentive à l'enfant et maintenir une permanence et une continuité dans l'espace extra-corporel. Expérience que l'enfant vit dans le même temps. Nous avons rencontré l'expression de cette angoisse dans les cures analytiques chez les patients allongés sur le divan lorsque le téléphone sonne ou avec les patients plus sensibles, lorsque l'attention de l'analyste est trop flottante, incapables de poursuivre le cours de leur pensée, ils tombent dans un trou noir.

## V.2. EMPREINTE PRIMAIRE ET PROCESSUS DE CASTRATION PRIMAIRE

En raison de la néoténie, l'enfant connaît une période de dépendance totale, de type hypnotique, à l'attention et à la perception de ses parents, et de sa mère en particulier. Elle prolonge, après la naissance, son lien d'attachement et de familiarité au corps de la mère et le lien d'emprise fusionnelle qu'il avait acquis inconsciemment pendant l'empreinte primordiale. Cette phase transitionnelle constitue la première phase de l'empreinte et du narcissisme primaire. L'interaction entre la mère et l'enfant poursuit pour quelques semaines la configuration du schème du sablier. Les processus

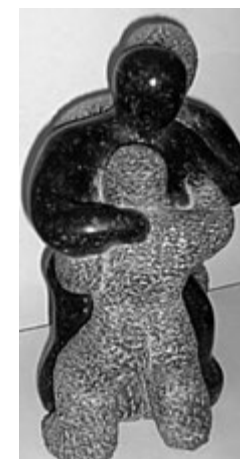
d'identification mimétique et d'incorporation des pulsions primitives et sexuelles du lien d'emprise primordiale perdurent. Progressivement, au fil de son développement neuropsychique, l'enfant intègre sa propre conscience proprioceptive. Ce processus que nous définissons comme l'**empreinte primaire** dure trois ans environ. Le transfert et l'inversion de l'image inconsciente et préconsciente entre les parents et l'enfant se prolongent : les parents restent inconsciemment l'origine de l'intention des mouvements de l'enfant, et l'enfant l'origine de l'intention des mouvements des parents. En d'autres termes, l'enfant suscite le holding, les affects et les états des parents, mais il est aussi porté et poussé par leurs mouvements et leur vécu inconscient avec l'Autre fusionnel. Les parents, au travers du regard, de la perception et du transfert, désignent l'enfant par la parole comme un sujet à l'origine de l'intention des actions qu'eux-mêmes ressentent. La parole inscrite dans le désir et le temps de l'image fonctionnelle des parents l'accompagne ainsi dans l'organisation symbolique du temps de son moi fonctionnel. Le langage lui permet de se construire un espace corporel séparé et provoque une diminution réelle de l'intensité des perceptions.<sup>150</sup>

Or ni les différentes topiques de Freud ni le stade du miroir de Lacan ni l'image inconsciente de Dolto ne tiennent suffisamment compte de la dimension temporelle dans les différents aspects fonctionnels du moi. Dans cette optique, on va aborder le stade du miroir comme un processus dynamique qui articule le Sujet virtuel et le Je primordial de l'enfant (le Je de l'unité spéculaire du moi en deux dimensions) au Je de l'identité corporelle dans une unité fonctionnelle en quatre dimensions (trois spatiales et une temporelle). La structuration de ce processus dynamique nous amène à voir autrement le

150. J.P. Changeux dans *L'homme neuronal*, op.cit., p.298 constate que «L'acquisition du langage s'accompagne d'une perte des capacités perceptives. Ces données encore très limitées s'interprètent fort simplement une fois de plus suivant le schéma de la stabilisation sélective.»

rapport de fascination narcissique à l'objet ainsi que le lien entre la capture libidinale et la pulsion de destruction.

À la naissance l'enfant possède la vision dont le rôle est fondamental pour l'acquisition du sentiment d'appartenance au corps et de la conscience proprioceptive. La vision « est palpation par le regard ». <sup>151</sup> Elle ouvre aussi à l'exploration active de l'espace par des mouvements d'orientation. Le regard se développe d'abord sur un mode égocentrique, puis allocentrique et enfin sur un mode dynamique allocentrique et égocentrique. Ces trois modes successifs déterminent les trois phases de l'empreinte primaire au cours desquelles l'enfant organise peu à peu son schème fonctionnel (inconscient, préconscient et conscient) et intègre l'intention de son mouvement et de son regard dans le temps de l'organisation symbolique et fonctionnelle de ses parents. Pendant la première phase, l'enfant n'a pas notion d'une consistance propre : il est un « fantôme » de l'Autre fusionnel (au sens du « *eidolon* » grec qui signifie fantôme ou image conçue dans l'esprit et de « *eido* », aspect extérieur et manifestation visible d'une personne qui n'est plus). Pendant la seconde, il devient l'image spéculaire de l'autre (au sens du grec « *eikon* » qui signifie image réfléchié dans un miroir). Il ne se ressent comme le double spéculaire de l'autre *que* si l'autre se le représente inconsciemment comme un objet séparé par un vide. Dans la troisième phase enfin, il se constitue comme une reproduction de l'autre, son double imaginaire (reproduction entendue au sens du latin *reproducere*, action de faire apparaître à nouveau ce qui est déjà là).



« FUSION 2 ». Sculpture de Voledda (empreinte primaire).

Pendant tout ce processus, les parents restent l'origine des pulsions d'emprise primitives et l'objet oral cannibalique d'amour du narcissisme primaire de l'enfant et inversement pour les parents. Le processus d'identification mimétique primordiale devient progressivement un processus imaginaire. L'intensité de l'attention de la mère à son égard diminue, liquidant peu à peu l'état d'hypnose originaire et ouvrant ainsi à l'enfant son inscription dans un espace autonome et les différents temps de son schème fonctionnel. Les parents, pour organiser l'image fonctionnelle de l'enfant dans un temps différent, doivent effectuer les castrations imaginaires successives de leur identification primordiale, du lien d'emprise fusionnel et des fantasmes originaires toujours en acte, afin de détacher réellement l'enfant de leur propre espace inconscient et de leur désir. Ces castrations imaginaires sont donc symboligènes, en ce qu'elles participent à l'organisation symbolique du moi fonctionnel de l'enfant dans un espace et un temps différents. Le corpus théorique autour de ces castrations nécessaires pour tisser des liens entre l'image inconsciente du corps et le schéma

151. M. Merleau-Ponty, *Le Visible et l'Invisible*, Paris, Gallimard.

corporel appartient à Françoise Dolto.<sup>152</sup> Ces castrations imaginaires réduisent l'intensité des pulsions primitives et sexuelles entre parents et enfant (comme pendant l'empreinte primordiale entre la mère et l'enfant). Les pathologies surgissent, explique F. Dolto, lorsqu'il y a une dissociation entre l'image inconsciente du corps et le schéma corporel.

Ce qu'il paraît important de montrer, c'est comment à la suite du processus génétique de l'arbre renversé, la construction du moi fonctionnel de l'enfant s'effectue dans le temps du moi fonctionnel des parents. C'est lorsqu'il y a une dissociation *et un clivage* entre l'image inconsciente et le schème fonctionnel que surgissent les pathologies. Les castrations imaginaires de même que l'angoisse et les fantasmes originaires scandent les différentes phases du **processus de castration primaire**. Les parents doivent inconsciemment le traverser pour détacher réellement l'enfant de leur espace inconscient et de leur désir incestueux. Et l'enfant aussi pour maintenir une continuité et une permanence du temps de sa propre représentation symbolique dans une interaction *bidirectionnelle* avec l'autre et ressentir ainsi une continuité entre son schéma corporel inconscient et préconscient (bidimensionnel) et le schème fonctionnel conscient en quatre dimensions. Conditions nécessaires pour advenir à son propre désir et à son propre temps en se détachant du lien fusionnel incestueux et en reliant son désir et sa parole à l'intentionnalité de son geste.

### V.2.1. Première phase du stade du miroir de l'empreinte primaire : de la naissance à 8 mois environ

#### *Identification mimétique et incorporation primaire du Père. Construction du schéma corporel inconscient et du Je primordial de l'enfant.*

La phase transitionnelle, on l'a vu, prolonge, à la naissance, l'état d'hypnose originare entre la mère et l'enfant. L'identification mimétique se poursuit. L'enfant pour continuer à se sentir exister opère un transfert, c'est à dire une *projection primaire* sur la mère qui devient l'origine de ses mouvements dans le temps réel de l'action et de la conscience et une *introjection primaire* des mouvements inconscients et préconscients de la mère. Tous deux fonctionnent encore comme un corps fusionnel mais la mère, qui a traversé la castration primitive, a inconsciemment séparé son image inconsciente du schème fusionnel soutenu par l'enfant. Pour se sentir dans une continuité d'être, elle effectue un transfert sur l'enfant, elle s'identifie à lui.

Les pâtes à modeler de Nadia sont une illustration de ce processus inconscient.



1, 1bis. Les pâtes à modeler de Nadia

152. Françoise Dolto développe cela dans « L'image inconsciente du corps », *op. cit.*

Dans les images 1 et 1bis la mère porte Nadia. La représentation du corps de la mère est bidimensionnelle, alors que celui de l'enfant est en trois dimensions. La mère avec la vision intègre la réalité de l'enfant et lui soutient l'image fonctionnelle du schème fusionnel de la mère dans le temps de la conscience.

L'incorporation primordiale et le lien d'emprise fusionnelle avec les fantasmes originaires se prolongent après la naissance, avec une moins d'intensité toutefois si la mère a traversé la castration primitive. Elle ne se sent exister dans une continuité psychique qu'à travers un lien fusionnel avec l'enfant, qu'elle incorpore pour maintenir le lien de familiarité. Freud<sup>153</sup> a entendu souvent ses patients exprimer l'angoisse primitive de se faire tuer ou dévorer par la mère, qui lui semblait venir des soins maternels et des principes d'éducation restrictifs. L'enfant à son tour incorpore la mère et retrouve la familiarité inconsciente qu'il avait avec l'odeur et le goût du liquide amniotique<sup>154</sup>, Le lait et le corps de la mère (le sein, sa transpiration, le goût de sa peau...) seront son image du corps érogène fusionnel et son corps avec toutes ses productions (transpiration, urine et excréments) l'image du corps érogène fusionnel de la mère.

Le père opère aussi un transfert, une introjection, une projection et une incorporation cannibalique primaires du corps de l'enfant et celui-ci un transfert primaire (introjection et projection) sur le père. On retrouve ici la définition du transfert proche de l'hypnose donnée par Ferenczi.<sup>155</sup> On pourrait dire en effet du transfert, dans le dispositif de la cure psychanalytique, qu'il est *un transfert primaire paternel*, puisque l'incorporation primaire du Père correspond à *l'inscription de l'enfant dans la*

*réalité et dans l'ordre symbolique des vivants*. Le père est souvent le premier à voir l'enfant et à le nommer, étape qui est celle de la métaphore symbolique primaire du Père. À travers sa perception et sa parole, le Père nomme et sépare l'enfant du corps fusionnel de sa mère, il l'inscrit comme un sujet existant réellement dans le temps de la conscience. Au niveau inconscient, il se sent aussi exister dans un rapport d'identification mimétique primordiale et dans un lien d'emprise fusionnelle avec son enfant. Ce rapport s'était ébauché pendant la grossesse : il réagissait selon les modalités inconscientes de son propre lien d'emprise primordial vécu avec sa mère.

Ce point est essentiel car il éclaire *la complicité inconsciente des parents dans le lien incestueux originaire*. Selon son intensité, le père pourra ou non occuper par la suite sa fonction symbolique pour l'enfant. Certes, le lien fusionnel entre l'enfant et la mère s'inscrit davantage dans le réel du corps, mais le père qui est enclavé dans le corps et le temps de sa propre mère, reproduit le même lien fusionnel de *passion narcissique* avec sa femme. Passion primordiale qu'exprime des propos comme « *Dés notre première rencontre, j'ai eu l'impression de me fondre avec elle et de retrouver un parfum déjà connu* ». Cette passion, le père va la vivre aussi avec l'enfant. Certains hommes, par exemple, sont horrifiés par la présence de l'enfant lorsque le corps de leur femme se transforme, ils ne peuvent ni la toucher, ni avoir avec elle des rapports sexuels pendant la grossesse. La plupart sont au contraire touchés tendrement par la présence de l'enfant, tendresse qui ne modifie en rien leur attirance sexuelle. D'autres se sentent beaucoup plus attirés par leur femme enceinte. Ce qui peut provoquer chez elles des angoisses : en séance elles disent leur crainte d'avoir un enfant anormal, débilité en quelque sorte par tant de jouissance. Ces fantasmes et les pulsions sexuelles intenses semblent indiquer que le lien de familiarité et d'emprise fusionnel<sup>156</sup> entre le père et l'enfant est en effet plus fort dans

153. S. Freud, « Sur la sexualité féminine » in *La vie sexuelle*, Puf.

154. Les agneaux élevés par leur mère sont plus hypnotisables que ceux qui sont élevés par des « marâtres ». Mais si on badigeonne les agneaux adoptés avec le liquide amniotique des marâtres, leur attachement (et certainement leur hypnotisabilité) augmente. (B. Cyrulnik, *L'ensorcellement.. op. cit.*, p. 117). Le corps de la mère prends également pour l'enfant le relais du lien d'attachement et de familiarité créée par l'hypnose originaire.

155. S. Ferenczi in « Transfert et introjection », *Psychanalyse I*, Payot, 1968.

156. D'après des hypothèses de A.R. Damasio, au cours de l'accouchement il y aurait la production d'une hormone (l'ocytocine) qui crée un lien d'attachement

ces cas-là. On constate d'ailleurs des somatisations fréquentes chez les pères à l'approche de l'accouchement, somatisations qui rappellent les « couvades » des peuples primitifs.<sup>157</sup> Le fantasme originaire des parents, lié à l'identification et à l'incorporation cannibalique primordiale et primaire du Père, est le support *du fantasme d'auto-procréation orale* de l'enfant, avaler le père par la bouche. (Voir le cas de Sylviane).

Voici un bref fragment clinique qui illustrera notre propos.

### *Narcisse dite Alain, l'enfant laissé dans les îles*

Narcisse était d'origine antillaise. Sa mère, célibataire, l'avait conçue avec un américain qui ne l'avait pas reconnue, peut-être avait-il même ignoré son existence. Sa mère et lui s'étaient pourtant écrit pendant quelques temps. Sa mère qui voulait appeler l'enfant Alain l'a fait bien que ce soit une fille. Dans le petit couvent où elle est née, les religieuses, par contre, n'ont pu soutenir cette aberration et l'ont enregistrée sous le nom de Narcisse, le saint fêté le jour de sa naissance. On l'a tout de même appelée Alain toute sa vie sans trop de conséquences, si ce n'est de nombreux quiproquos, comme sa convocation au service militaire... Jusqu'à l'âge de quatre ans, malgré les soins attentifs de sa mère, de sa tante et de son oncle, elle n'a accepté comme nourriture que de la crème anglaise !

L'incorporation primordiale du père n'est pas sans évoquer l'origine du mythe de Dionysos, qui vient du grec « deux fois né », et de Chronos. Le mythe, rapporte que son père Zeus a foudroyé Sémélé sa mère pour tenir son engagement : se montrer à elle dans toute sa puissance. Zeus s'est empressé de sauver

l'enfant qu'elle portait et l'a cousu dans sa cuisse. L'enfant né de la cuisse de son père, parfaitement formé, s'appelle Dionysos.

Chronos, le père de Zeus, dieu du temps, est le dernier né de Gaïa et Ouranos, il appartient donc à la première génération divine. Il est le seul de la fratrie à venger sa mère de la fécondité et des étreintes brutales imposées par son époux. Gaïa lui fournit la faucille avec laquelle trancher les testicules de son père. L'acte accompli, Chronos prend la place de son père, il épouse sa sœur Rhea et, pour échapper à la prédiction de ses parents, être détrôné par ses propres enfants, les dévore au fur et à mesure de leur naissance.

Ce mythe parle du lien d'emprise primordiale, de sa structure incestueuse ainsi que des fantasmes originaires, de la castration primitive et de la fonction symbolique de l'incorporation du Père nécessaire pour introduire les enfants dans la réalité et le temps. « *La représentation d'être dévoré par le père*, écrit Freud<sup>158</sup>, *est un bien d'enfance typique et immémorial ; les analogies tirées de la mythologie (Chronos) et la vie des animaux sont universellement connues. (...) Bien que les choses nous soient par-là facilitées, ce contenu de représentation nous est si étranger que nous ne pouvons l'imputer à l'enfant qu'avec incrédulité. Nous ne savons pas non plus s'il signifie effectivement ce qu'il semble énoncer, et nous ne comprenons pas comment il peut devenir objet d'une phobie.* » Freud confirme l'hypothèse du schème de l'arbre renversé et la transmission des fantasmes originaires entre parents et enfants. L'incorporation, l'identification mimétique primordiales et la perception/conscience sont bien les processus organisateurs des fantasmes et des mythes.<sup>159</sup> Nous comprenons mieux comment la fixation inconsciente à l'identification mimétique, à l'incorporation primordiale et primaire du Père ainsi qu'au

entre le père, la mère et l'enfant. L'ocytocine est produite aussi pendant l'orgasme (cf. Damasio, *L'erreur de Descartes*, O. Jacob, 1995, p. 162).

157. D'après des recherches récentes, vers la fin de la grossesse il y aurait chez le père biologique des modifications hormonales liées à l'état de grossesse de la femme (K. Winne-Edwards, « *Hormone changes in dads too as birth of child approaches* », Endo 2000, Toronto).

158. S. Freud, « *Inhibition...*, *op. cit.*, pp. 20/21.

159. J. Lacan attribue également l'origine des mythes à « (...) *l'apparition de ce qui n'existe pas encore. Il s'agit donc de thèmes qui sont liés d'une part à l'existence du sujet lui-même et aux horizons que son expérience lui apporte* », « La Relation à l'objet », Le Séminaire, livre IV, p. 254.

fantasme originaire « une vie pour deux » s'avère parfois un support de phobies graves pour l'enfant enclavé.

Pour intégrer le moi fonctionnel au « moi plaisir » et au temps de la conscience, l'enfant doit passer de l'appareil d'emprise primitive à l'appareil d'emprise primaire et, en particulier, relier la pulsion scopique aux pulsions kinesthésiques, cannibaliques et sexuelles, aux signifiants, aux fantasmes inconscients et au temps (manger du regard, caresser du regard, tuer du regard...). La pulsion scopique est la première et la seule qui soit en corrélation avec le corps propre de l'enfant. Elle lui est donc essentielle pour acquérir le sentiment et le plaisir d'exister réellement, de *voir* et d'*être vu*.

La perception, l'appareil musculaire et les organes de sens sont, nous dit Freud, les agents de l'emprise primaire.

1. Le premier agent est l'appareil musculaire de la bouche. Vient ensuite la dent, agent d'emprise sur le corps érogène de la mère. Nous le désignerons, en reprenant Ferenczi, du terme d'« Urpénis » ou phallus primitif.

2. De même la main qui associe étroitement le toucher et la musculature (phallus primaire)

3. Et la vision que Freud rattache à la pulsion scopique, à la cruauté et à la pulsion de savoir.

À la naissance, la mère, dans un état hypnoïde, découvre le visage de l'enfant, elle est capturée par son regard d'autant qu'elle ne se sent exister qu'à travers l'enfant. Son rapport au narcissisme primordial, au premier regard de sa mère, se réactualise dès le premier instant. Elle peut ainsi se reconnaître, tel Narcisse et Pygmalion, dans le visage de l'enfant, miroir de son propre visage d'enfant. L'étymologie est intéressante, le mot vient du latin *vis*, de *visum* supin de *videre*, et de *age*, du latin *agere* ou du grec *agein* pousser, que l'on peut traduire *paren voyant, il pousse*. L'enfant-miroir est capturé par le regard de la mère dont il ne peut se détourner par une rotation de la tête ou une fermeture des paupières. Comme le dit Ajuriaguerra<sup>160</sup> :

*« Par l'intermédiaire du balayage oculaire, l'enfant peut coller à l'autre sans pouvoir le quitter : fascination qui deviendra intrusion. Il faut pour cela que les deux regards se trouvent. Alors la vision deviendra sortilège. »*

La mère qui, après la traversé la castration primitive, se sent inconsciemment séparée de l'enfant, peut le regarder et lui donner une « empreinte » de son image inconsciente (au sens étymologique de figure marquée par impression). Autrement dit projeter sur lui les images inconscientes qu'elle avait introjeté durant la grossesse et recevoir à son tour une empreinte de sa propre image inconsciente, c'est à dire introjecter les images inconscientes de son espace primordiale que l'enfant lui offre. Il y a *échange* : elle peut à la fois *se voir* dans l'enfant et le *voir* comme un double fusionnel dans le temps de la conscience.

Elle sera dans un lien de séduction narcissique extrême avec lui, cette séduction, qui, étymologiquement, signifie *amener à soi*, montre qu'inconsciemment l'enfant est réellement séparé d'elle. Il y a donc, du point de vue du narcissisme primaire de l'enfant, un investissement scopique de la part de sa mère, de sa constitution primordiale et de son existence réelle. Cet investissement est, pour lui, le fondement nécessaire du plaisir d'exister et *du sentiment d'être visible*. La pulsion scopique de la mère est essentielle pour érotiser l'image primordiale de l'enfant, en même temps qu'elle soutient, avec la vision proprioceptive « interne », une permanence et une continuité psychique de l'image inconsciente de l'enfant dans l'espace extra-corporel et dans le temps de la conscience. Ce que montrait œil de la scie dans le dessin de Maeva.

Winnicott<sup>161</sup> avait en partie avancé cette hypothèse : *« Dans le développement émotionnel de l'individu le précurseur du miroir c'est le visage de la mère »*. Il rajoute : *« Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement ce qu'il voit c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit. »*

160. A. Berthoz, *op. cit.*, p. 203.

161. D.W. Winnicott, *Jeu et réalité*, Chapitre IX.

L'identification primordiale de l'enfant en tant qu'objet totale et objet partiel (source et but des pulsions d'emprise primitives et sexuelles, orale, urétrale, anal et génitale) se poursuit tout au long de cette phase, de même que son identification imaginaire comme objet d'amour narcissique et de désir. L'enfant reste ainsi pour la mère et le père l'objet fusionnel originaire, source et but de vie, d'amour narcissique et de désir, la représentation narcissique du Phallus.

L'articulation entre Narcisse et Pygmalion est ici encore soutenue par Dionysos, symbole à la fois du Phallus et du regard.

Dionysos, dieu du vin, et plus généralement des liquides et de la sève, était également le dieu de la danse, il incarnait l'élan vital et fécond du phallus. Il était représenté par un masque, *prosopon* en grec, qui désigne aussi le visage (littéralement devant les yeux d'autrui). Le *prosopon* se définit par rapport au regard des autres ; il est ce qui voit en même temps que ce qui est vu « *Le prosopon, c'est le lien visuel qui unit les individus et qu'en même temps que le langage, et souvent avant lui, les fait communiquer.* »<sup>162</sup>

Dans la Grèce antique comme chez l'enfant, tout se passe comme si on ne pouvait regarder sans être vu. Par conséquent si l'on ne regarde pas ou bien si l'on n'est pas vu, *c'est que l'on n'existe pas*, car on ne se sent réellement exister que dans un rapport fonctionnel avec l'objet. Rapport que la mère va peu à peu élaborer.

La première phase du miroir est à cet égard une étape nécessaire pour établir une continuité entre son sentiment d'exister, son narcissisme primordial et l'enfant. Elle l'est aussi pour que l'enfant se constitue le sentiment d'être quelqu'un *de réel et visible*, développe son Je primordial et son image symbolique support de son narcissisme primaire. Comme pour le *prosopon*, l'enfant, au cours de cette étape, ne se sent exister

qu'à travers la présence et l'échange du « regard » avec la mère. À la fin de cette phase, il aura une représentation de son visage intégrée au regard et au visage de la mère, *l'image du bébé qu'il va reconnaître et percevoir dans le miroir est celle primordiale de sa mère.*

Les fantasmes originaires « une vie pour deux » et « un corps pour deux » à l'œuvre durant l'empreinte primaire créent le fantasme du narcissisme primaire de l'enfant « **être complice et témoin d'un meurtre oublié** », celui de la représentation inconsciente et préconsciente de son corps. Fantasmes liés à l'identification mimétique et à l'incorporation orale cannibalique : être dévoré, incorporé et détruit par les parents ; et, à son tour, dévorer, incorporer et détruire les parents, la mère en particulier, grâce à son phallus primitif, la dent. On retrouve l'envie orale décrite par M. Klein :<sup>163</sup> « *L'envie orale est l'un des mobiles principaux qui poussent les enfants de deux sexes à vouloir pénétrer dans le corps de leur mère.* »

Pendant cette phase, l'organisation des mouvements de l'enfant s'effectue de façon égocentrique. Le bébé dirige son regard en se référant à son corps, c'est autour de son axe qu'il tourne les yeux et la tête. Or, nous l'avons vu, l'enfant à la naissance est intégré inconsciemment au temps imaginaire de la grand-mère et des parents. La mère et le père se reconnaissent ainsi dans l'enfant et intègrent, à travers ses mouvements, l'image de leur propre espace primordial. L'enfant, dans une identification mimétique, à travers les paroles, le regard et la perception des mouvements des « autres » et en particulier la voix, le visage et le cou des parents, intègre inconsciemment les émotions reliées à ses besoins de survie et l'espace de son appareil d'emprise primaire. Il commence au bout de quelques semaines à s'orienter et, porté par ses parents, il constitue son schéma corporel préconscient (centripète) en référence à son centre cinétique mais relié à la verticale subjective et au temps

162. F. Doucroux-Frontisi dans l'article « Dionysos entre phallus et regard » in *Les évidences du corps et la vie symbolique*, E.N.S.B.A., 1998.

163. M. Klein, *La psychanalyse des enfants*, Puf, 1959, p. 144.

réel de l'action des parents. Il peut alors localiser les objets dans l'espace sans les percevoir directement.<sup>164</sup>

- **Castration primitive imaginaire ou meurtre symbolique primaire du Père**

La mère peut désormais renoncer au lien fusionnel extrêmement dense d'un point de vue narcissique et pulsionnel avec l'enfant parce qu'elle ressent la nécessité de se sentir exister à nouveau séparée de son espace fusionnel primordial. Traverser la castration primitive imaginaire est possible puisqu'elle parvient à se représenter vivante, tout en étant séparée de son objet anaclitique originaire, sans ressentir la perte de tout désir et de sa pulsion cannibalique de survie. Ce travail de deuil est nécessaire pour élaborer au niveau imaginaire l'annihilation et la perte de l'objet fusionnel originaire. Ce passage est celui du *meurtre symbolique primaire du Père* (ou de la disparition de la représentation du corps fusionnel avec l'enfant). La castration primitive imaginaire de la pulsion cannibalique correspond à l'élaboration psychique de la mère. Ce que F. Dolto désigne comme la castration ombilicale de la naissance : la mère, et donc l'enfant, se ressentent inconsciemment comme un sujet d'identité virtuel source de leur propre pulsion cannibalique de survie. L'enfant aura intégré les sensations et la satisfaction de ses besoins vitaux et du bien-être lié à l'état de son corps : faim, soif, respiration, chaleur... en fonction des besoins et des sensations éprouvées par l'Autre primordial. Si elle est défaillante d'images symboliques, la mère aura bien du mal à ressentir son corps et ses besoins et par conséquent ceux de son enfant. Une patiente boulimique rapportait comment son bébé avait plusieurs fois failli mourir de faim et de déshydratation parce qu'elle attendait de lui des messages francs et clairs sur son appétit et la quantité de nourriture désirée. Ayant eu une mère gaveuse, elle ne voulait pas tomber dans la répétition et

confondre les messages et les besoins de son bébé qui finissait toujours, à force de crier, par s'endormir sur son biberon..

Cette castration introduit une coupure (*Spaltung*) et une discontinuité entre l'image inconsciente de la mère et le moi fusionnel de l'enfant qui inconsciemment va occuper pour la première fois une position d'objet dans le temps de la conscience. Elle a pour effet de diminuer l'intensité de l'attention et de l'état d'hypnose originaire et par conséquent les pulsions primitives et sexuelles vis-à-vis de l'enfant.

Cette première castration symboligène permet l'inscription inconsciente du sujet d'identité virtuel et du Je primordial de l'enfant dans l'espace extra-corporel. De moi idéal de sa propre mère, l'enfant devient son moi idéal.

Avec la castration primitive imaginaire, la mère traverse la métaphore symbolique primordiale «une vie pour deux» et passe à la métaphore imaginaire «un corps pour deux» dans le temps de la conscience, car à ce stade elle n'a pas encore l'image fonctionnelle du corps séparé de l'enfant. Les patientes sont nombreuses à éprouver alors une sensation de déchirure, une angoisse qui s'exprime par des cauchemars autour de l'enfant qui disparaît, souvent arraché et séquestré par un malfaiteur. La mère opère un transfert sur le Je primordial de l'enfant qui devient l'origine de ses mouvements dans le temps réel de l'action.

L'enfant ressent le détachement de la mère comme une sorte de mutilation radicale qui marque inconsciemment la perte réelle et inéluctable du corps fusionnel et l'inscription de son propre manque et de son désir inconscient. Il traverse un passage dépressif. Les dépressions anaclitiques décrites par Spitz<sup>165</sup> sont certainement liées à la perte de cette fonction structurante du regard de la mère. La dépression sera d'autant plus grave que la séparation réelle et prolongée se produit avant l'intégration du sentiment d'exister réellement. Cette séparation peut provoquer, comme l'indique Spitz, un arrêt total de son développement

164. Ce processus est le système de navigation inertiel découvert par Bértoff (cité par A. Berthoz dans *Le sens du mouvement, op. cit.*).

165. R. Spitz, « Anaclitic depression » in « *The Psycho-analytic study of the child* ».

et surtout une paralysie des expressions du visage. Rigidité faciale d'autant plus énigmatique qu'elle disparaît parfois instantanément au retour de la mère (à condition que certaines limites de temps n'aient pas été dépassées au cours des cinq premiers mois de sa vie). L'enfant, en effet, régresse à son espace fusionnel primordial et perd la mémoire du corps dans le temps réel de l'action. Nous savons aussi aujourd'hui qu'une atonie psychomotrice chez le petit enfant est l'expression d'une douleur très intense<sup>166</sup>.

Dans ce processus une analogie se dessine entre la phase précoce paranoïde et la phase dépressive décrite par Mélanie Klein. L'enfant, dans ce passage «aveugle», perd réellement «le troisième œil» c'est-à-dire la possibilité de se représenter vivant dans son espace inconscient, et intègre inconsciemment l'intention de son propre regard. Il a expérimenté sa survie en l'absence de la mère, sans parvenir encore à se sentir présent pendant cette absence. Dépassant avec elle le fantasme originaire «une vie pour deux», il aborde le fantasme «un corps pour deux». À ce moment de son développement, son Je primordial intégré à son sujet d'identité virtuel, situé au centre cinétique de son propre corps, devient l'origine de l'intention de son action et de son schéma corporel préconscient, bien qu'il n'en ait pas encore une image fonctionnelle. Pour cela il transfère son image symbolique et son Je primordial dans celui des parents avec qui il va construire son moi fusionnel préconscient. De cette castration imaginaire et de ce passage, vient le premier temps du fantasme du narcissisme primaire «**Je suis complice d'un meurtre oublié**» (de la représentation symbolique du corps).

### V.2.2. Deuxième phase du stade du miroir de l'empreinte primaire : du 8<sup>e</sup> au 18<sup>e</sup> mois environ.

#### *Identification mimétique et incorporation de l'enfant. Construction du je de l'identité corporelle et du moi fonctionnel préconscient de l'enfant.*

Au cours de la phase d'apprentissage de la marche, l'enfant construit son moi fonctionnel préconscient dans le temps réel de l'action des parents. Faute de ne pouvoir utiliser son regard dans un système de référence égocentrique et fixe, il développe une stratégie allocentrique : il se repère par rapport à un objet de l'environnement. Notons que si le point d'ancrage est caché, l'enfant revient à une stratégie égocentrique. Il se voit contraint d'élaborer une nouvelle organisation pour maintenir la représentation préconsciente de son espace puisqu'il se sépare progressivement de l'intégration au «sens musculaire» (verticale et centre cinétique) de la mère. Le transfert de sa représentation symbolique sur les parents induit une intégration spéculaire des mouvements, clivée de l'image fonctionnelle de ses membres inférieurs, puisqu'il ne peut ni coordonner ni anticiper ses mouvements. La métaphore de Freud<sup>167</sup> décrit bien l'identification mimétique et l'incorporation du moi fonctionnel des parents pendant cette phase : «*L'importance fonctionnelle du moi se manifeste en ceci que normalement, il lui revient de commander les accès à la motilité. Il ressemble ainsi dans sa relation avec le j'a au cavalier qui doit refréner la force supérieure du cheval, avec cette différence que le cavalier s'y emploie avec ses propres forces et le moi, lui, avec des forces d'emprunt. Cette comparaison nous conduit plus loin. De même que le cavalier s'il ne veut pas se séparer du cheval n'a souvent rien d'autre à faire qu'à le conduire ou il veut aller, de même le moi a coutume de transformer en action la volonté du ça, comme si c'était la sienne propre.*»

166. À l'hôpital de Villejuif, des médecins ont créé une grille dite de DEGR (Douleur Enfant Gustave Roussy). Une douleur et une tristesse immense s'expriment par une atonie psychomotrice.

167. S. Freud dans «Le moi et le ça» in *Essais...*, p. 237.

À la naissance, selon notre hypothèse, le ça de l'enfant est le cavalier et le cheval le moi fusionnel de la mère. Porté par le cheval, le cavalier construit son schéma corporel préconscient et le schème fonctionnel de la moitié supérieure du corps à partir du centre cinétique du cheval.

Somptueux roi bicéphale (double du moi fusionnel de la mère et du père<sup>168</sup>), le cavalier a une connaissance fine des passions, de la violence des sensations du cheval, tout en étant incapable d'imaginer et de prévoir ses mouvements, encore moins de les diriger. L'enfant ne peut inventer des mouvements qui ne lui ont pas été transmis. Le cavalier, sur un mode passif, intègre tous les mouvements du cheval avec les vecteurs inversés.

Winnicott<sup>169</sup> avait eu cette intuition : « *Je dirais aujourd'hui plus calmement que la situation qui précède les relations à l'objet se présente de la façon suivante : ce n'est pas l'individu qui est la cellule, mais une structure constituée par l'environnement et l'individu. Le centre de gravité de l'être ne se constitue pas à partir de l'individu : il se trouve dans ce tout formé par ce couple* ».

Le cavalier intègre progressivement l'image fonctionnelle de sa position assise sur le cheval. Tant qu'il est porté, il ne peut ni le diriger, ni marcher seul puisqu'il est dissocié des mouvements de marche du cheval (du bas de son corps). Les parents, grâce au transfert, à l'introjection des mouvements inconscients de l'enfant et à la projection de ce qu'ils ressentent vont construire l'image fonctionnelle de l'enfant à travers leur regard, leur parole et leur désir. L'enfant ne *voit* et ne *ressent* que ce que ses parents *voient* et *ressentent*.

L'enfant est forgé à la fois comme leur moi idéal et leur double narcissique, le lien d'emprise fusionnelle reste très intense et constitue, surtout pour la mère, un noyau important de fixation nostalgique. En effet suivant le schème de l'arbre renversé, aucune trace mnésique du rapport fusionnel qui

168. Le concept de moi fusionnel des parents rejoint le concept de M. Klein de parents combinés.

169. D. W. Winnicott, *Jeu et réalité*, op. cit., Chapitre IX.

prévalait pendant l'empreinte primordiale ne subsiste, alors que reste une mémoire du rapport fusionnel vécu avec l'enfant, ou de l'enfant avec les parents, souvenir d'un corps « sans poids » que les parents, le père en particulier, pouvait jouer à lancer en l'air pour lui faire vivre des pirouettes ludiques, etc.

Une fois intégré l'image du moi fusionnel préconscient de l'enfant, la mère pourra opérer une castration imaginaire entre son schème préconscient et le schème fusionnel que l'enfant soutient.

- **Castration imaginaire de l'incorporation orale primaire, ou meurtre imaginaire de la représentation du corps dans le temps de la conscience.**

Suffisamment reconstituée sur le plan narcissique, la castration imaginaire de l'incorporation cannibalique primordiale sera possible.



**Sculpture de Voledda : « La mort de la mère » (mort de la mère de l'incorporation primordiale)**

La mère s'annihile de l'espace fusionnel de l'enfant et passe à une identification mimétique imaginaire : il devient son double imaginaire avec qui échanger des mouvements dans le temps de la conscience. La traversée de cette castration peut se faire

puisqu'elle se sent désormais exister dans **un espace extra-corporel et un temps différent de l'enfant.**

Le cas d'une patiente nous éclairera sur ce point. Sa petite fille de deux ans pleurait souvent la nuit. Le pédopsychiatre consulté n'avait rien pu faire. Inconsolable, l'enfant se faisait chanter des comptines. Les pleurs ont cessé lorsque je lui ai demandé quelles étaient ces comptines. L'une d'elles a provoqué chez ma patiente une émotion qui l'a empêché d'achever le refrain. Cette comptine était la suivante :

*« Maman, les p'tits bateaux,  
qui vont sur l'eau,  
ont-ils des jambes?  
Allant droit devant eux  
Ils font le tour du monde,  
Mais comme la terre est ronde,  
Ils reviennent chez eux,*

Et le refrain, difficile à dire, était :

*Mais oui mon gros bêta,  
S'il n'en avaient pas,  
Ils ne marcheraient pas ».*

La castration orale imaginaire est la capacité pour la mère de se représenter l'enfant autonome par rapport à son espace fonctionnel et à l'intention de ses mouvements. La représentation inconsciente et préconsciente du corps de l'enfant s'exprime souvent dans des fantasmes tels qu'un bateau sur l'eau. L'image illustre en effet la représentation d'un espace fermé, horizontal et immobile soumis aux mouvements de la mer(e). À ce sujet F. Dolto<sup>170</sup> écrit : *« L'image du corps pré narcissique est de co-naturalité et de complicité vitale avec la mère peut se voir dans le graphisme d'une manière allégorique dans l'image du bateau dans l'eau dans les dessins d'enfants. Le bateau sert de projection de leur relation passive démunie de défenses, face à l'imparable de l'affectivité du milieu porteur tutélaire qui est représenté par la mer calme, agitée, engloutissante ou au contraire à distance du bateau*

*qui ne la touche pas.* » La castration orale imaginaire de la mère induit chez l'enfant une perte de l'image fonctionnelle. Si nous reprenons la métaphore de Freud, le cavalier, une fois perdue sa monture, n'a plus de représentation fonctionnelle de son corps qui était reliée au centre cinétique du cheval.

L'enfant, qui ressent une angoisse et un sentiment de dissolution après la castration orale imaginaire de sa mère et fait l'expérience de ne pas disparaître et de ne pas mourir, va se représenter la perte de sa représentation à travers la création du deuxième temps du fantasme du narcissisme primaire : « être témoin d'un meurtre oublié ». Autrement dit le meurtre imaginaire de la représentation fusionnelle de son corps. À tout moment, dans une situation traumatique par exemple, il va pouvoir régresser à ce stade. Toujours possible pour l'enfant et l'adulte c'est un phénomène d'auto-clivage et de régression au schème fusionnel préconscient qui intervient en cas de trauma.

- AUTO-CLIVAGE ET TRAUMA ACCIDENTEL

Dans l'état de veille, notre image fonctionnelle se modifie de façon notable selon l'intensité de l'attention et l'état de conscience. Au bout de quelques temps d'un discours très monocorde, par exemple, ou d'une conduite silencieuse sur un trajet connu ou encore de jeux vidéo<sup>171</sup>, l'état de conscience se modifie et provoque une régression plus ou moins grande vers une image préconsciente et un état d'hypnose.

On peut mettre en acte cet auto-clivage lors d'effractions corporelles traumatiques d'origine sexuelle, affective ou accidentelles.

Oliver Sacks en donne un exemple dans son livre intitulé « Sur une jambe ».

170. F. Dolto, *Le sentiment de soi*, op. cit., pp. 119-120.

171. La surconsommation de jeux vidéo entraîne une vraie dépendance de type hypnotique et des pathologies addictives qui peuvent être très graves.

• OLIVER SACKS ET SA JAMBE <sup>172</sup>

Au cours d'une promenade solitaire en montagne, O. Sacks est attaqué par un taureau et s'en sort avec une fracture à la jambe. Il a vraiment cru mourir et, sans âme qui vive autour de lui, a eu bien du mal à trouver du secours. À son réveil à l'hôpital, après l'intervention chirurgicale, il lui est impossible de se représenter la totalité de sa jambe : « *Ma jambe, et tout ce qu'elle me permettait de faire avait sombré dans une abîme hors de l'espace et du temps. L'expression « to vanish in the blue » (disparaître sans laisser de traces) m'avait toujours paru absurde(...) Je ressens une véritable dislocation et dissolution autant physiologique qu'existentielle.* »

Hypocrate, dit-il, avait observé chez les patients qui souffraient d'une fracture du bassin qu'ils ne pouvaient plus, après soixante jours d'alitement, ni bouger ni encore moins se tenir debout s'ils n'étaient pas aidés. À ce propos, il cite un patient décrit par Luria (neurologue) : après un accident cérébral, celui-ci avait oublié comment tenir un stylo ou former des lettres. Au début, comme un petit enfant, il cherchait à visualiser chaque lettre, il n'a pu retrouver l'écriture qu'en se laissant aller à « sa mélodie cinétique ». Pour Luria, l'écriture est un talent automatique chez l'adulte, une suite de mouvements organisés. Nous avons vu avec Charlie qu'elle a marqué un tournant dans sa cure en lui permettant d'intégrer sa « mélodie cinétique », il a pu se sentir réellement vivant dans des pensées tourbillonnantes, et non plus de se vivre dans un vide et « un trou noir abyssal ».

« *Lorsque je regardais droit devant moi, écrit Oliver Sacks, je n'avais aucune idée de l'endroit où se trouvait ma jambe gauche, ni même aucune perception précise de son existence : il fallait que je la voie, qu'elle reste dans mon champ de vision.* »

Un peu comme une négligence spatiale pour l'astronaute en apesanteur. Grâce à la présence, aux paroles et aux gestes des kinésithérapeutes, Oliver Sacks arrive peu à peu à percevoir

172. O. Sacks, *Sur une jambe*, Seuil, 1987.

quelques sensations fortes et des impressions d'explosion : « *L'incessant papillonnement d'images qui défilaient sous mes yeux me firent penser à Planck et à Einstein et à la façon dont la physique quantique et la relativité peuvent toute deux découler d'un même commencement.(...) La transformation graduelle de la confusion et de la peur qui m'avaient d'abord étreint en une fascination hypnotisée puis en une joie dut certainement laisser (les kinésithérapeutes) quelques peu perplexes.* ». Sacks évoque sa fascination hypnotique pour les kinésithérapeutes qui montraient, anticipaient, et encourageaient les mouvements dans le temps réel de l'action. Plus tard, la musique de Mendelson l'a aidé à retrouver sa mélodie cinétique : « *En cet instant, tout ce que je suis, mon corps comme mon âme, devine musique.* ». Si cette mélodie se retrouve à travers le corps, comment peut-elle se représenter ?

Olivier Sacks poursuit : « *Ce qui s'annonça de façon si palpable, si glorieuse, se fut une action/sensation vitale, pleinement incarnée, prenant sa source dans un « Je » originel, ordonnant et voulant. Les fantasmagories, le délire n'avaient ni organisation, ni centre. Ce qui a paru avec la musique, fut une organisation et ue centre, et le centre ainsi que l'organisation de toute action, est un agent, un Je.* ».

On ne saurait trouver meilleure description de l'organisation symbolique du temps du Je primordial.

Il ajoute : « *Je compris désormais ce qu'une telle régression peut avoir d'universel : toute immobilisation, maladie ou réclusion s'accompagnent inéluctablement, naturellement, d'un tel rétrécissement de l'existence, qui constitue par ailleurs un symptôme d'autant plus supportable et irréductible que le patient n'en n'a pas conscience.* ». Précisons cependant qu'en cas de réclusion, une présence sensorielle est nécessaire pour que s'effectue le rétrécissement de l'existence sans que soient obérés le sentiment continu d'exister et la pulsion de survie<sup>173</sup>.

173. Les tortures psychiques par privation sensorielle opérées durant les années 1970 en Allemagne contre les militants de l'extrême gauche armée, ont montré qu'elles pouvaient causer chez les prisonniers des lésions psychiques irréductibles. En effet, J.P. Kaufman, qui a été pris comme otage au Liban, a dit aux journalistes que

- AUTO-CLIVAGE ET TRAUMA AFFECTIF ET SEXUEL

On peut faire des propos de Ferenczi<sup>174</sup> sur le trauma une autre lecture : « *Un choc inattendu, non préparé et écrasant, agit pour ainsi dire comme un anesthésique. Mais comment cela se produit-il ? Apparemment par l'arrêt de toute espèce d'activité psychique, joint à l'instauration d'un état de passivité dépourvu de toute résistance. La paralysie totale de la motilité inclut aussi l'arrêt de la perception, en même temps que l'arrêt de la pensée (...).* »

Ferenczi décrit le processus d'auto-clivage de l'image fonctionnelle opéré à travers le transfert et le retour à l'état d'hypnose originaire, qui permettent à l'enfant ou à l'adulte, pendant le trauma, de se couper de sa propre représentation et d'intégrer ainsi l'image fonctionnelle de l'agresseur.

Poursuivons avec Ferenczi : « *Suite à des violences physiques et sexuelles, les enfants se sentent physiquement et moralement sans défense, leur personnalité est encore trop faible pour pouvoir protester même en pensée, la force et l'autorité écrasante de l'adulte les rendent muets et peuvent même leur faire perdre conscience. Mais cette peur quand elle atteint son point culminant, les obligent à se soumettre automatiquement à la volonté de l'agresseur, à deviner le moindre de ses désirs, à obéir en s'oubliant complètement et à s'identifier totalement à l'agresseur.* » Ferenczi décrit ici le phénomène d'hypnose originaire et d'identification mimétique primordiale. Il dit par ailleurs : « *Un fait surprenant, mais apparemment de valeur générale, lors du processus d'auto déchirure (Selbstzerreissung) est la brusque transformation de la relation d'objet devenue impossible en une relation narcissique. L'homme abandonné des dieux échappe totalement à la réalité et se crée un autre monde dans lequel, délivré de la pesanteur terrestre, il peut atteindre tout ce qu'il veut.* »

L'homme, en s'automutilant, se clive du temps réel de l'action pour échapper à la violence du trauma dont il gardera

inconsciemment une empreinte, une trace indélébile dans son corps. Cette trace est perceptible par les autres. Dans mon expérience clinique, il est arrivé plusieurs fois que des patientes soient agressées sexuellement alors même qu'elles revivaient en analyse les violences sexuelles subies par les parents pendant leur petite enfance.

Par le phénomène de « *Selbstzerreissung* » d'auto-déchirure, l'homme peut régresser à une image du corps plus archaïque. Voici deux fragments cliniques qui éclaireront notre propos.

- « ARIANE ET LE MINAUTEUR »

Ariane est une jeune musicienne d'une trentaine d'années. Elle vient me voir pour un problème de stérilité inexplicée. Un mois après le début de son analyse elle se découvre, seule, un cancer au sein. Elle subit alors une ablation des deux seins. Son compagnon ne va pas la voir à l'hôpital arguant d'une phobie insoutenable de l'endroit. De retour chez elle, elle trouve sur son répondeur le message d'adieu qu'il lui a laissé. À partir de ce moment, elle ne peut plus manger : les médecins éberlués constatent qu'elle a « oublié » les mouvements de mastication. Pour tolérer la souffrance de l'abandon, la mutilation réelle de son corps et l'atteinte profonde de sa féminité, Ariane régresse à son image inconsciente. Pendant une longue période, elle n'a pu s'alimenter qu'en buvant du lait.

- « ANGELA : ANGE OU FANTÔME »

Angela est d'origine noble. La deuxième de trois filles. Enfant, elle était très docile et jolie. Elle avait été élevée par des gouvernantes toujours différentes, tant les exigences de sa mère étaient extrêmes. Un jour, à l'âge de cinq ans, à la surprise générale, elle se présente à table avec un doigt coupé : elle s'était tranché le majeur. Elle n'a jamais compris le sens de son geste. Dans le long travail d'analyse et de construction j'ai cru entendre que cette mutilation pouvait bien représenter le fantasme de ne pas être visible, de se ressentir comme un « membre fantôme ». Dans la topologie imaginaire de la famille, le majeur soutenait

ce qui l'a aidé à se maintenir en vie pendant sa réclusion, il était seul dans une cave et avec les yeux bandés, c'était l'odeur du vin qui sortait des fûts entreposés.

174. S. Ferenczi, « Réflexions sur le traumatisme » in *Psychoanalyse IV*, Payot, 1982.

bien sa place dans la famille mais surtout à table, toujours avec son père à gauche (l'index) et sa mère à droite (l'annulaire). La mutilation paraissait particulièrement signifiante dans cette optique : le majeur et l'annulaire sont deux doigts qui dépendent du même faisceau musculaire d'extenseurs, *l'un ne peut pas bouger sans l'autre*.

- TRAUMA ET LE SOMMEIL

Dans la Grèce antique, les plus grands ennemis de la déesse Mnémosyné (la mémoire, celle qui sait tout ce qui a été, tout ce qui est et tout ce qui sera) étaient la fontaine Léthé, l'oubli, et ses alliés : *Hypnos* (le sommeil) et *Thanatos* (la mort). L'état de sommeil ne favorise pas pourtant, nous semble-t-il, l'oubli et la prédominance des pulsions de mort, mais il renforce plutôt le principe de plaisir et la permanence du sentiment d'exister réellement à travers le retour d'impressions sensibles qui aspirent à une nouvelle organisation inconsciente. Même dans ces passages difficiles de l'existence où les sujets se réfugient dans un sommeil profond avec le désir de se perdre et de s'y engoutir, ce désir paraît soutenu davantage par la pulsion de survie que par la pulsion de destruction. La régression au sommeil paradoxal et aux rêves permet en effet de reconstituer l'énergie et le sentiment d'exister réellement. On observe d'ailleurs la persistance, même pendant le coma<sup>175</sup>, d'une activité onirique minimale qui aide certainement à maintenir le principe de plaisir lié au sentiment réel d'exister. Ferenczi<sup>176</sup> voit, dans la répétition et la transformation des rêves qui reproduisent un événement traumatique, un processus curatif : « *Le premier rêve est une répétition pure, le deuxième est une tentative d'en venir à bout seul, d'une façon ou d'une autre, et cela à l'aide d'atténuations et de distorsions, c'est à dire la création d'un lien de censure (Freud) avec une partie clivée du moi (Ö) ne laissant accéder à la perception que ce qui est supportable.* »

175. H. Oppenheim-Gluckman, *op. cit.*

176. S. Ferenczi, *op. cit.*

Ce dont témoigne cette patiente d'origine paysanne « *Les cauchemars récurrents ne me font pas peur parce que, à force, ils terminent par tout bien récupérer.* »

Un exemple clinique illustrera ce point.

- LES RÊVES DE PETER PAN

Je vois arriver d'un pas rapide et ailé, une jeune femme-garçon sans âge. Le visage, l'allure et les vêtements, rappellent étrangement ceux de Peter Pan. Fille unique, très créative, elle avait brisé sa carrière de danseuse étoile et vivait d'emplois alimentaires. Elle décrit une petite enfance difficile et solitaire avec une mère mélancolique et un père fusionnel et autoritaire qui, néanmoins, s'occupait beaucoup d'elle. Son jeu préféré était de la balancer par-dessus la rambarde du septième étage, en la tenant par les pieds, pour lui apprendre, disait-il, à mettre ses pendules à l'heure ! Jeune adulte, elle cherche à s'éloigner de sa famille et se trouve un fiancé issu d'une famille nombreuse. À chacune de leurs ruptures, la relation était houleuse, elle sortait avec l'un des frères. C'est ainsi qu'elle a conçu un enfant avec le plus jeune âgé de 13 ans. Elle élève seule l'enfant, en huis clos et tient, me dit elle, grâce à lui. Dans un cauchemar récurrent depuis l'enfance, elle se voit glissant à l'intérieur d'une cheminée sans fond. Depuis la naissance de l'enfant, par contre, elle rêve souvent d'être Peter Pan et de voler partout dans les hauteurs.

Après ce long détour, revenons à la fin de la deuxième phase de l'empreinte où l'enfant se perçoit vivant dans un corps en mouvement non représentable. Il opère une introjection primaire qui lui permet de s'inscrire inconsciemment comme le Je de son moi fonctionnel préconscient. *L'introjection symbolique primaire* est donc le processus par lequel l'enfant *se représente vivant et présent en l'absence de la mère*. Par la suite, il pourra opérer une division symbolique de l'espace fusionnel (*Spaltung*, la division entre le sujet de l'identité virtuel et le Je primordial). La déchirure sera à nouveau douloureuse mais source d'une grande satisfaction puisqu'il réalise qu'il maintenait seul la permanence de l'objet fusionnel inconscient et le sentiment

continu d'exister et qu'il peut même provoquer et maîtriser la disparition de l'objet en jouant inlassablement à se cacher et à se laisser retrouver par les parents par exemple.

À ce propos, il est intéressant de revenir sur « le jeu de la bobine ». Freud<sup>177</sup> soulève justement la question de la pulsion d'emprise primaire (*Bemächtigungstrieb*) : « Nous en venons donc à nous demander si la poussée à élaborer psychiquement une expérience impressionnante et à assurer pleinement son emprise sur elle peut bien se manifester de façon primaire et indépendamment du principe de plaisir. » La « *Bemächtigungstrieb* » qui soutient, pendant l'emprise primaire, l'organisation symbolique du temps de l'objet nous semble liée au principe de plaisir et aux pulsions d'emprise primitives et sexuelles. Dans le jeu de la bobine, la pulsion d'emprise permet à l'enfant de faire disparaître lui-même l'objet/bobine qui le représente (meurtre symbolique et imaginaire de l'objet fusionnel). L'acte de violence lui est donc nécessaire pour prouver sa maîtrise sur l'objet et exprimer la jubilation qu'il éprouve à rejouer ce moment fondateur de son existence en tant que Je de son identité corporelle. Il ressent d'autant plus cette jubilation qu'elle intervient après l'abîme provoqué par la perte d'une partie de lui-même (la moitié de l'objet fusionnel) et de son image.

Lacan<sup>178</sup> a introduit une lecture du jeu de la bobine proche de celle-ci, en insistant cependant davantage sur la capacité du sujet à penser l'absence de la mère comme une mutilation. Pour ma part, je tiens plutôt à souligner la capacité du sujet à maintenir sa propre présence, malgré l'absence de la mère et la perte de la partie vivante de soi et de son image. Au début de cette phase, en effet, l'absence de la mère induit une perte que l'enfant vit comme une disparition définitive de son image fonctionnelle, puisqu'il n'imagine pas encore de pouvoir la retrouver. Sa jubilation vient justement du sentiment de permanence de son être pendant la disparition de la bobine

plus que la joie de son retour, comme le petit enfant de Freud dans le *Fort-da*.

N'oublions pas que l'enfant, à ce stade de son développement, *peut se représenter dans un espace extra-corporel séparé de la mère mais pas encore dans un temps réel de l'action différent*, puisqu'il n'est pas autonome et ne peut anticiper son image fonctionnelle. Lacan d'ailleurs précise : « Wallon le souligne, il n'est pas d'emblée que l'enfant surveille la porte par où est sortie la mère, marquant ainsi qu'il attend à l'y revoir, mais auparavant, c'est au point même où elle l'a quitté, au point qu'elle a abandonné près de lui, qu'il porte sa vigilance ».

La castration orale imaginaire crée un vide qui va désormais inscrire le Je de l'identité corporelle de l'enfant dans un espace et un temps différent de la mère. « Car le jeu de la bobine, écrit Lacan, est la réponse du sujet à ce que l'absence de la mère est venue à créer sur la frontière de son domaine, le bord de son berceau, à savoir un fossé autour de quoi il n'a plus qu'à faire le jeu du saut. ».

Ainsi s'ouvre une autre lecture du jeu de la bobine :

- PREMIER TEMPS DU JEU

L'enfant jette loin de lui, tous les objets dont il peut se saisir. Par la suite il ne les cherchera pas même s'ils sont visibles. Tout objet détaché de lui n'existe plus.

- DEUXIÈME TEMPS DU JEU

Sa mère s'absente. L'enfant prend la bobine en bois attachée à une ficelle. Par emprise, il met activement en scène la disparition/retour de la bobine. Il jette la bobine ainsi attachée à lui par une ficelle sous son lit, donc hors de sa vue, puis la ramène à lui. Freud remarque qu'il s'attarde plus sur la disparition que sur le retour de la bobine. Avec ce jeu, il réalise la permanence de son être, mais aussi que l'objet bobine n'a pas disparu comme les autres objets parce qu'elle est liée à lui par la ficelle, (autrement dit un lien non seulement symbolique, mais réel). Il en déduit que la disparition de l'objet fusionnel de son champ visuel n'implique pas sa vraie disparition. Il réalise que ce n'est pas

177. S. Freud, « Au delà du principe de plaisir » in *Essais de psychanalyse, op. cit.*

178. J. Lacan, « Les quatre concepts fondamentaux, op. cit., p. 60.

*parce qu'il ne voit pas l'objet qu'il n'existe plus.* Lui-même peut faire disparaître de sa vue l'objet fusionnel et se sentir toujours exister (processus d'introjection symbolique primaire).

- TROISIÈME TEMPS DU JEU

Sa mère est absente. L'enfant découvre un miroir dans la maison et fort de l'expérience de la bobine, par emprise fait disparaître l'image du bébé qu'il voit en se cachant au-dessous du miroir. Il continue à se sentir exister tout en ayant perdu son image primordiale (le visage de la mère).

- QUATRIÈME TEMPS DU JEU

Un an plus tard, en colère, il jette l'objet avec ces mots : «*Va-t-en à la guerre*». On lui a dit que son père absent était à la guerre, il peut donc symboliser l'absence du père.

- CINQUIÈME TEMPS DU JEU

Il a 5 ans et 9 mois, quand sa mère meurt, Freud constate que maintenant qu'elle est partie, le petit ne montre aucun chagrin mais manifeste une grande jalousie envers le petit frère né entre-temps. On peut supposer qu'il exprime à l'égard de son frère une hostilité violente provoquée par les fantasmes originaires : c'est le frère qui, après avoir dévoré et tué la mère, a pris sa place. Ces fantasmes sont plus précoces qu'une jalousie œdipienne ou fraternelle puisqu'ils sont liés aux fantasmes originaires et à l'angoisse de disparaître. Dans le lien bobine-ficelle-enfant, il n'y a pas de place pour un autre enfant, l'enfant précédent est donc toujours menacé de disparition, surtout s'il est encore jeune ou fixé au miroir primaire. Dans la clinique, on rencontre souvent cette angoisse de disparition consécutive à l'identification primordiale de la mère et aux fantasmes originaires : la mère s'identifie à l'enfant qu'elle porte, l'enfant aîné est donc destiné à disparaître. Les patientes expriment souvent cette angoisse au début d'une deuxième grossesse rapprochée : elles ont besoin de me montrer la photo de leur enfant aîné «pour être sûres de ne pas l'oublier» ou bien elles ont des cauchemars récurrents

qui mettent en scène la disparition de l'enfant aîné, disparition qui ne laisse pas de trace. Pour l'enfant aîné également, s'il est encore jeune, l'identification primordiale est encore à l'œuvre et pendant la grossesse de la mère il s'identifie à la fois à la mère et à l'enfant qu'elle porte «*Il y a quatorze mois de différence entre ma sœur et moi; d'ailleurs j'avais cinq mois lorsqu'elle est née*». Ainsi ces patients qui ont l'impression d'être né en même temps que le petit frère ou la petite sœur, le petit enfant en effet s'imagine toujours voir naître un enfant comme lui avec qui jouer.

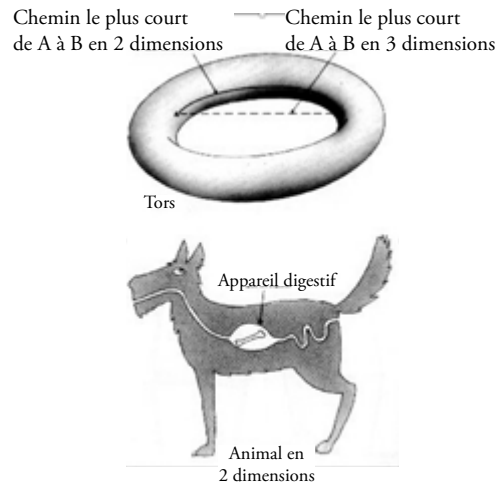
### V.2.3. Troisième phase du miroir de l'empreinte primaire : de 18 mois à 3 ans environ

*Identification mimétique et incorporation imaginaire de la Mère. Construction du schème conscient du moi fonctionnel de l'enfant.*

Revenons à la deuxième phase de l'empreinte primaire. Après la coupure symbolique de l'espace-temps fusionnel, l'enfant opère un transfert sur la représentation fonctionnelle des parents et établit avec eux une relation de continuité imaginaire. La castration orale imaginaire induit une séparation symbolique (au sens étymologique de *symbolon*, deux parties égales d'une pièce assemblée) de l'espace fusionnel préconscient. Tous deux peuvent traverser le meurtre de la métaphore imaginaire «un corps pour deux» et se représenter inconsciemment chacun comme une moitié vivante de l'espace fusionnel en relation avec l'autre moitié vivante dans le temps de la conscience. La mère passe d'un rapport spéculaire à une relation spéculaire avec l'enfant, auquel elle est identifiée. Et l'enfant se constitue comme un double imaginaire de l'image spéculaire et fonctionnelle des parents, en particulier de la mère. Il a acquis une représentation de son schéma corporel préconscient (centripète) en référence à son centre cinétique et à sa verticale subjective. Dans cette

troisième phase, pour intégrer son moi fonctionnel dans le temps de la conscience, l'enfant opère une inversion *symbolique et imaginaire* de son image fonctionnelle. À ce moment de son développement, il continue à ne voir que ce que les parents regardent et désignent par la parole. Il intègre son image symbolique dissociée du temps de ses images visuelles et se sent réellement exister dans un corps bidimensionnel clivé de sa verticalité et de son image fonctionnelle. F. Dolto confirme cette hypothèse : « *L'être humain à l'âge kinétique n'est pas verticalisé dans ses images graphiques avant la découverte de ses organes sexuels. C'est pourquoi l'enfant se représente beaucoup dans les représentations animales dans lesquelles les zones érogènes buccales auditives, olfactives et oculaires et les zones caudales sont pour lui significatives de son érogénité orale et uro-génitale confondue en relation avec la mère.* »

Pour éclairer cette image bidimensionnelle, nous proposons ce dessin de « l'animal virtuel » en deux dimensions, réalisé par Hawking.<sup>179</sup>



Dessin du chien en 2 dimensions de S. Hawking

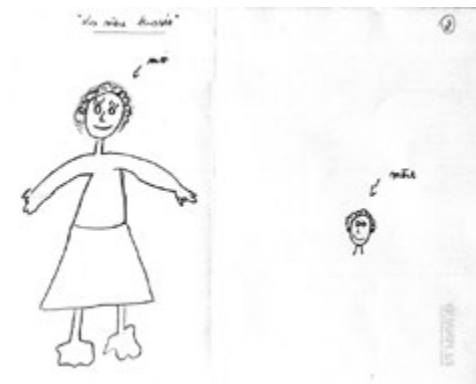
179. S. Hawking, *Une brève histoire du temps, op. cit.*

Le processus transférentiel et l'inversion de l'image symbolique et fonctionnelle aident à mieux comprendre les phénomènes décrits par les patients enclavés incapables de se sentir exister seuls sans un lien fusionnel à l'autre, lorsqu'ils voient (même les hommes) le visage de leur mère dans le miroir. Ce qu'expriment les dessins d'Annette ou les modelages de Nadia.

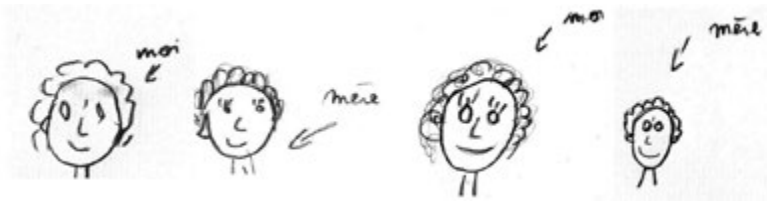
Voici les dessins d'Annette, une jeune femme de 24 ans, lorsque je lui ai demandé de représenter graphiquement la mère qui sort de son espace fusionnel :



Dessin d'Annette 1



Dessin d'Annette 2



Agrandissement des visages du dessin 1 et 2

**Premier dessin –«la mère qui sort de moi»–** En agrandissant les visages, je note que la mère a trois petits traits sur les yeux.

**Deuxième dessin –«La mère écrasée»–** Annette dit ne pas pouvoir imaginer le corps de la mère en dehors de l'espace fusionnel. Les visages agrandis montrent que c'est Annette qui a cette fois-ci trois petits traits sur les yeux.

Nous voyons ici qu'elle a gardé inconsciemment l'image du visage de la mère comme image de son propre visage et l'image du corps de la mère comme image de son propre corps.

Voici les pâtes à modeler de Nadia :



1.

2.

3.



4.

Sur la photo n°1 la mère porte Nadia dans ses bras. Sur la photo n°2, elle se représente portant sa mère, nous remarquons que la femme de cette représentation est identique à celle de la pâte n°1, elle inverse donc les représentations. Son corps est celui de sa mère et le corps de sa mère, auquel elle s'identifie, est représenté avec une cape noire qui l'enveloppe.

Sur la photo n°3, la représentation est rétablie.

Sur la photo n°4, les deux représentations dynamiques sont en place.

L'hypothèse de l'inversion symbolique du Je de l'identité corporelle entre l'enfant et les parents et de la discontinuité de l'image fonctionnelle de l'enfant pendant l'empreinte primaire est confirmée par l'étude de U. Bellugi<sup>180</sup> qui note que les enfants sourds de naissance désignent spontanément du doigt l'interlocuteur ou eux mêmes pour se faire comprendre, dans toutes les cultures. Mais lorsqu'ils ont appris la langue des signes, ce geste désigne réellement le pronom. Elle constate de façon

180. D. Laplane, *La pensée d'outre-mots*, Les empêcheurs de penser en rond, 1997, p.73.

tout à fait inattendue que vers deux ans ils font les mêmes erreurs que les enfants entendants, en confondant pendant quelques temps les pronoms je, moi, tu, toi. Le geste de désignation du doigt, qui devrait les aider, dès qu'il est inscrit dans un système linguistique ne fonctionne plus du tout dans «l'évidence de la transparence» du geste. Les enfants sourds font le geste toi, pointant le doigt vers l'autre pour dire moi. U. Bellugi conclut à l'existence «d'une discontinuité dans le passage de la gestuelle prélinguistique à un système linguistique formel».

La perception déformée du mouvement de l'adulte par l'enfant accentue sans doute cette discontinuité. Encore tout petit, l'enfant se tient debout et comprend (au sens du latin *cum prehendere* prendre avec, saisir ensemble) les mouvements des parents à l'envers, de bas en haut. Le mot anglais «*understanding*» est plus explicite, il signifie littéralement «être debout au-dessous». Cette inversion de perception accentue la dissociation et le clivage entre les mouvements du buste et ceux du bas du corps (le schéma corporel inconscient et préconscient et le schème fonctionnel).

Cette discontinuité de la représentation du bas du corps est fréquente chez les patients enclavés, surtout les femmes et, en particulier on l'a vu, les femmes boulimiques. Il provoque un vécu corporel particulier comme en témoigne cette jeune femme «*Je jeune pour me décoincer du bas de mon corps qui me presse comme un fauteuil trop étroit*».

Si l'enfant reste fixé à cette phase de l'empreinte primaire, la discontinuité temporelle peut être à l'origine de troubles fonctionnels de la perception. L'enfant se représente dans un schème fonctionnel préconscient, en deux dimensions, clivé de l'image fonctionnelle en quatre dimensions. Son Je primordial, clivé du Je de l'identité corporelle fixé dans l'image inconsciente et préconsciente (spéculaire) du corps *fusionnel* des parents rend impossible l'inscription symbolique de son identité sexuelle. En effet, comme il n'y a pas de représentation sans perception, tout enfant pour intégrer l'image d'un organe sexuel doit intégrer d'abord l'image de l'organe sexuel masculin pour percevoir

ensuite son absence chez la mère. On entend souvent les jeunes enfants désigner le vagin par «la couille, la zezette». Après la castration primaire seulement, l'enfant perçoit l'absence de pénis chez la mère et intègre symboliquement la présence de l'appareil génital interne et invisible de la mère. Il prend alors conscience de l'image fonctionnelle de son organe sexuel (pénis, vagin) plus tard, à la puberté avec la masturbation et les rapports sexuels. Pour ce qui concerne l'utérus, par contre, la fille n'aura une image fonctionnelle de sa vacuité que pendant la grossesse grâce à l'enfant (comme pénis incorporé).



Sculpture de Marie-José Salençon

La difficulté à s'imaginer le «creux» du vagin chez beaucoup d'adolescentes rend la pose de tampons pendant les règles très difficiles : «Ce sang, je ne savais pas trop d'ou il venait et je ne savais pas faire la distinction entre la voie par laquelle s'écoulait l'urine et celle par où venaient les règles». <sup>181</sup> La masturbation ou la pénétration dans les rapports sexuels restent aussi impossibles à imaginer autrement que sur le mode de la

181. C. Millet, *La sexualité*, op. cit.

déchirure ou de l'effraction spéculaire (comme une vitre que l'on casse). Les adolescents sont nombreux à éprouver la même difficulté à imaginer la masturbation, sans avoir vu quelqu'un la pratiquer (ils ont parfois recours à un miroir pour maintenir la représentation spéculaire) et sont incapables de concevoir un lien de continuité entre leur désir et leur pénis en érection (en dehors de la miction) comme si le pénis visible était une partie détachée, indépendante, qui ne leur appartient pas vraiment, ajoutée dans un deuxième temps<sup>182</sup>. Tout enfant, inconsciemment identifié à la fois au corps fusionnel hermaphrodite de la mère-père et à son pénis interne, doit élaborer un rapport fonctionnel entre son phallus primordial (les pieds), son plaisir et son sentiment d'exister dans son espace extra-corporel, autrement dit lier son phallus primordial et son moi-plaisir au sens de la verticale. À la naissance, le garçon et la fille sont identifiés à un corps féminin hermaphrodite. Identification primordiale que l'on observe davantage chez les femmes : dans les rêves les patientes se représentent souvent comme des petits garçons ou parfois des femmes avec un pénis. Cette inversion d'identité sexuelle ne se produit pas dans les rêves des patients hommes, même homosexuels, sauf chez les transsexuels.<sup>183</sup>

L'expérience d'C. Schiffer qui anime un atelier d'art-motivation est à cet égard intéressante. Des nombreuses élèves, des femmes à qui elle demande de se dessiner, ne représentent pas le bas de leur corps !

182. Voir le livre de Moravia, *Moi et lui*.

183. J'ai remarqué que les patients transsexuels se rêvaient souvent au féminin ainsi qu'un petit garçon transsexuel de quatre ans qui se nommait toujours au féminin et se rêvait et dessinait toujours en fille.



Premier dessin (femme bretonne)

C. Schiffer leur demande ensuite de se dessiner en commençant par les pieds posés sur le sol. Dans cet exercice, arrivées au pubis, certaines font un trait représentant le sexe masculin sans s'en rendre compte.



Deuxième dessin (femme avec un club de golf)

Ou bien elles ont du mal à dessiner leur sexe.



Troisième dessin

Le buste pose moins de problèmes, bien que souvent elles n'esquissent pas vraiment les seins. Or, elle observe que si elles parviennent à dessiner le bas du corps et leur sexe, leur créativité a alors libre cours, elles commencent à s'orner d'accessoires (boucles d'oreille, colliers...) et de chevelures exultantes.

Chez les hommes, l'intensité de l'identification primordiale rend plus difficile l'inscription de leur identité « phallique » masculine dans le temps de la conscience. Cette hypothèse est confirmée par l'expérience clinique d'Hélène Oppenheim-Gluckman avec des hommes qui, au sortir du coma, donnent l'impression d'oublier leur identité sexuelle pendant un certain temps.<sup>184</sup> L'enfant pendant l'empreinte primaire n'est pas bisexuel à un niveau préconscient seulement, mais aussi au niveau de la perception-conscience. Ce phénomène éclaire autrement la *Verleugnung* (le déni) de la différence sexuelle. L'enfant ne peut avoir une intégration symbolique de son identité sexuelle

car se séparer de l'image fonctionnelle des parents et intégrer son identité sexuelle implique inconsciemment déchirer en deux dans le sens sagittale son image spéculaire. Ce fantasme est courant chez les hommes bisexuels ou homosexuels, fantasme qui s'accompagne de l'impression de s'abriter à l'intérieur d'un corps à la fois invisible, hermaphrodite et monstrueux qu'il faut dissimuler à tout prix. L'angoisse de castration des hommes liée à la pénétration de la femme (qui génère l'impuissance ou l'éjaculation précoce), particulièrement présente chez les homosexuels (qui souvent gardent cette phobie de la pénétration aussi avec les partenaires hommes), tient sans doute au sentiment que si le pénis n'est plus visible *il n'existe plus*, il ne leur appartient plus. D'où l'angoisse de castration et le fantasme qu'il soit à nouveau englouti et incorporé par la femme vengeresse et envieuse du pénis (penisneid pour Freud) qu'elle a perdu (comme la mère à l'accouchement).

Toute manifestation corporelle visible, marquée par un changement d'état ou une appartenance à un corps sexué qui a des besoins, voire des désirs, est intolérable et dangereuse. La phobie de la chaleur par exemple qui diminue le sentiment réel d'exister fait rougir et transpirer et rend ainsi visible et repérable à l'odeur ; la phobie des poils qui dévoilent une identité sexuelle ; la phobie de manger en public (rappelons-nous Charlie) ; la phobie des toilettes publiques (sous le prétexte affiché d'une peur des microbes ou de la saleté, alors que le fantasme sous-jacent est de donner à voir des fonctions corporelles et éventuellement son appartenance sexuelle selon le bruit du jet de l'urine). Toutes ces phobies expriment l'angoisse de mort liée à la culpabilité d'avoir échappé au meurtre symbolique et imaginaire du corps. Se montrer avec un corps réel et sexué, c'est au risque d'être tué ou castré. Aujourd'hui encore, chez les Manouches, il est formellement interdit aux femmes d'aller aux toilettes lorsqu'il y a un homme, ou même un garçon, dans l'entourage. Les patients mettent souvent en scène dans leurs rêves les séances d'analyse comme des séances de miction dans un cabinet de toilettes aux murs transparents et peu épais, d'où

184. H. Oppenheim-Gluckman, « Mémoire de l'absence, *op. cit.*, p. 39. Elle écrit : « Le malade, temporairement, dans sa relation à l'autre, « sans y croire », dans le registre de l'illusion, assume le discours de la féminité et interroge l'identité sexuelle inconsciente des soignants. Ce trouble traduit à la fois l'atteinte de l'identité subjective (Ö.), à la fois une proximité jamais atteinte jusqu'ici du sujet avec le féminin en lui. »

on peut les voir et les entendre. Certainement l'angoisse qu'ils manifestent en fin de séance en se retournant pour voir s'ils ne se sont pas « oubliés » ou n'ont pas laissé de traces sur le divan renvoie à ce fantasme inconscient qui dévoile la permanence des fantasmes originaires. En effet, la crainte d'avoir uriné sur le divan est reliée au soulagement de l'angoisse ressenti après la séance qui réactive la honte d'avoir livré son intimité à un autre dans un état hypnoïde et l'angoisse d'avoir cédé justement dans un état second à la fois à la pulsion urétrale archaïque d'uriner pour soulager l'angoisse et souiller pour s'approprier l'espace-temps de l'analyste pour le rendre familier et fusionnel, à la fois à la pulsion sexuelle génitale ayant laissé une trace de la jouissance éprouvée d'avoir été vu et entendu par l'analyste, en tant que Autre primordial durant la séance, comme un sujet ayant des besoins, des désirs et un corps réel et visible. Les patients enclavés se cachent en effet pour ne pas montrer leur corps qu'ils ressentent comme monstrueux et hybride, comme Émile avec ses deux jeans ou Sylviane avec ses habits noirs et fluides, mais au fond ils éprouvent un grand désir exhibitionniste à cause de leur « invisibilité ». La permanence du déni (*Verleugnung*) de la différence sexuelle et du clivage du moi fonctionnel, serait ainsi à l'œuvre dans toutes les névroses, même s'il reste inconscient et non formulé.



L'enfant enclavé vu par Jean-Pierre Landau

Pour illustrer ce processus dynamique du miroir primordial et du miroir primaire, je propose ma lecture du jeu de la bobine de Halil, un enfant autiste d'origine turque dont M.C. Laznik Penot<sup>185</sup> retrace le cheminement dans un fragment clinique remarquable.

#### V.2.4. Les différents temps du jeu de la bobine de Halil comme illustration du processus du miroir primordial et primaire.

##### *Commentaire d'un fragment clinique extrait du livre « Vers la parole » de M.C. Laznik-Penot*

M.C. Laznik décrit les premiers mois de psychothérapie de Halil, un enfant de deux ans, effectuée à l'hôpital dans sa langue maternelle, au rythme de trois séances par semaines. Les séances avaient lieu en présence de sa mère, qui traduisait aussi, et souvent une interne chargée de les transcrire. M.C. Laznik a eu une fonction d'interprète à différents niveaux : de la langue « maternelle », des signifiants échangés entre Halil et sa mère, du vécu émotionnel de Halil, de la signification possible de ses gestes. Elle arrive ainsi à élaborer le processus de séparation qu'il exprime dans son jeu et dans la relation à sa mère. Elle le « voit » et arrive à ressentir et à lui restituer les représentations symboliques de ses mouvements stéréotypés, typiques des enfants autistes, grâce auxquels peu à peu il acquiert une représentation symbolique. Elle formule le rapport qui est en train de se dérouler sous ses yeux, entre Halil, son jeu et sa mère et parvient à entendre les mots turcs que le petit prononce en leur donnant une signification et un statut de message.

185. M.C. Laznik-Penot, *Vers la parole*, Denoël, 1995.

- **Premier temps du jeu de la bobine (fin novembre, au bout de deux mois de traitement)**

Halil s'amuse avec deux petites plaques de Meccano reliées entre elles par une vis et un boulon. Il réussit, en les secouant violemment, à les séparer en deux et il jubile. La mère se précipite pour les revisser solidement. Halil se met en colère et commence à taper sa mère et l'analyste qui lui dit que sa colère est causée par l'interdiction posée par sa mère de séparer les deux parties. À la suite de cette interprétation Halil se colle dans les bras de sa mère, sans parvenir à s'apaiser, il tombe dans un état de détresse et court se cacher dans un placard. M.C. Laznik s'adresse à la mère et lui indique que son fils essaye de représenter une séparation qui ne détruit pas puisqu'on peut se retrouver comme les deux pièces de Meccano. À ce moment, elle entend Halil proférer du fond du placard «Dédé», ce qu'à sa demande, la mère traduit par *papi*, le grand-père paternel de Halil, figure patriarcale aussi pour la mère, il est mort au moment de la conception de Halil. M.C. Laznik s'étonne qu'Halil associe séparation et mort. Il nous semble qu'Halil a pu, grâce à la présence, au «regard» et à l'interprétation de l'analyste, commencer à ressentir son sentiment réel d'exister et esquisser ainsi sa première séparation d'avec l'espace inconscient de sa mère, il traverse le fantasme originaire «naître = mourir». Devant la détresse de sa mère, il tente à nouveau de retrouver avec elle la fusion primordiale en allant dans ses bras, mais collé à elle il ressent son intense angoisse de mort et d'annihilation. Il se cache alors dans le placard et met en scène la première castration imaginaire du miroir primordial et primaire : le meurtre symbolique du Père. Caché, il n'est plus visible, il n'a pas de corps mais existe comme un sujet d'identité «virtuel», sujet de parole et de désir. Dans sa cachette, son angoisse primordiale de disparaître est réactivée et l'angoisse d'être oublié par l'analyste le pousse à se signaler et à *lui dire* (d'après moi il s'adresse déjà à quelqu'un) le fantasme inconscient de la mère «Dédé». Il tente inconsciemment de *soigner* sa mère en inscrivant, à travers sa voix et sa parole, une permanence symbolique de l'objet fusionnel dans le temps de la

conscience et l'aide à traverser le fantasme originaire «un corps pour deux» : même s'il a disparu, il est encore vivant. La mère ne peut pas encore l'entendre, pour elle il *n'existe pas* dans son espace inconscient extra-corporel. Seule l'analyste peut le voir et l'entendre et progressivement le rendre *existant* pour la mère.

Pendant de longs mois, Halil va répéter le jeu avec le Meccano, l'analyste lui dira chaque fois que la mère accepte de ne pas l'interrompre, et la mère vissera à nouveau le Meccano compulsivement avant de partir en disant «*A cassé*». Halil et l'analyste, dans une complicité inconsciente, soignent la mère. L'analyste, en effet, s'identifie à la fois à la mère et à l'enfant ; et Halil à l'analyste et à sa mère. Il poursuit son chemin et la séance suivante défend activement son espace : il se réfugiait souvent dans un coin de la pièce où sa mère n'avait pas encore pénétré. Ce jour-là, elle fait effraction et Halil s'écrie : «*Atta*». L'analyste observe que la mère ne réagit pas et n'entend pas. Le mot turc signifie «va promener!» C'est seulement, écrit l'analyste, lorsqu'elle reprend le mot et lui donne une valeur de message qu'il a un effet séparateur et ravageant pour Halil et sa mère. L'effet semble surtout ravageant pour la mère : alors qu'Halil se sent désormais exister dans espace différent d'elle, elle se sent annihilée.

- **Deuxième temps du jeu de la bobine (mi-décembre)**

Halil s'amuse avec un serpent en plastique fait de morceaux de toutes les couleurs qui s'emboîtent. Il le défait et devient très triste. Sa mère s'approche et raccroche les morceaux. Halil le reprend, le coupe en deux et se met à faire un grand tapage qui exaspère inévitablement la mère. L'analyste interprète ce tapage comme la crainte qu'a Halil de l'avoir mise en colère parce qu'il a cassé le serpent. Il se met alors, en s'amusant beaucoup, à jouer à cache-cache avec sa mère. Chaque fois qu'il surgit de derrière le fauteuil, sa mère lui dit «Bonjour Halil». Il est très heureux, mais devient à nouveau triste lorsqu'elle lui tend la main. Il se met en colère, fait beaucoup de bruit et porte tout ce qu'il trouve à sa bouche. Selon notre hypothèse, Halil traverse la castration

primitive imaginaire : dans un premier temps, lorsqu'il casse le serpent, il met en scène la disparition et l'annihilation de l'objet fusionnel dans le temps de la conscience. Puis, le serpent reconstitué, il peut le casser en deux et se reconnaître toujours en vie, dans une permanence de son être en faisant beaucoup de bruit, dans un espace préconscient séparé de la mère. La preuve en est qu'il peut par emprise se faire disparaître derrière le fauteuil, réapparaître à sa guise et se ressentir toujours vivant. Soulignons cependant qu'il est toujours soutenu par le regard et la présence de l'analyste. Lorsque sa mère lui tend la main, il se sent en danger et met des objets à la bouche pour se sentir exister dans son espace interne et protéger ainsi son intégrité.

Dans la suite de la séance, il prend deux petites barrières de couleur différentes et les serre l'une contre l'autre. La mère, devinant son intention de les réunir, les accroche à angle droit afin qu'elles ne se confondent pas. Halil les touche et dit « *bir biri* », la mère *entend* et traduit : « l'un et l'autre », sans d'abord réaliser que le mot provient de son fils. S'adressant ensuite à Halil, elle lui dit « *iki* » (ce qui signifie deux). Halil, au grand étonnement de l'analyste, répond « *baba* » qui signifie papa. M.C. Lasnik compare l'alternance phonématique biri-biri (l'un l'autre) à celle du « *O* », « *A* » (*Fort, Da*) jeu que Lacan interprète comme acte tenant lieu de la représentation de l'absence.<sup>186</sup> Or, il nous semble qu'à ce stade, Halil ne peut se représenter l'absence de l'objet, mais peut par contre se représenter la disparition de l'image de l'objet et se ressentir dans une continuité d'être, présent dans le temps de la conscience d'autant que, grâce à l'analyste, la mère commence à le percevoir. La mère, remarque M.C. Lasnik, « *se rend compte alors que son fils a dit quelque chose* ». Le surgissement du signifiant « *baba* » confirme l'intégration symbolique primordiale et primaire du Père (l'inscription symbolique du signifiant dans l'espace inconscient et dans le temps de la conscience). La jubilation d'Halil est liée à la maîtrise de la disparition de la représentation fonctionnelle

et à la permanence de son *sentiment d'exister réellement et d'être visible*.

À la séance suivante, Halil trouve un autre objet « *grâce auquel penser* », comme écrit Laznik. Un porte savon avec des piquants et des trous qu'il met à la bouche. Sa mère qui le trouve sale lui dit : « *At* » qui signifie « jette ». Halil répète *At*, jette l'objet au loin et tombe dans un repli autistique. Laznik souligne à haute voix sa soumission aux injonctions maternelles et nomme sa colère en trépignant pour l'aider à sortir de son retrait. C'est là un bel exemple de transfert primordial : en nommant l'affect l'analyste est amené aussi à mimer la représentation fonctionnelle comme les mères le font naturellement<sup>187</sup> avec les tout-petits afin que l'enfant puisse opérer une inscription symbolique du temps des images auditives et visuelles.

*Troisième temps du jeu de la bobine  
(mi-janvier). Castration primitive de  
la mère et incorporation du Père*

M.C. Lasnik donne un crayon à chacun, la mère dessine des bonshommes en énumérant les prénoms, ceux du père et des deux frères. Les prénoms seraient prononcés, selon l'assistante, comme des prénoms d'enfant. Halil saisit une revue qui était dans la salle d'attente et sépare délicatement la couverture du contenu. Puis il fabrique trois bandelettes de papier. Laznik les compte en turc : « *bir, ik* », « un, deux » et voilà qu'Halil dit « *utch* » qui signifie trois en turc. Il peut s'inscrire dans le temps de la conscience. Il fait disparaître l'espace fusionnel inconscient et préconscient et peut passer de deux à trois dans le temps de la conscience. Halil met en scène la castration primitive et la première phase du stade du miroir primaire de

187. « Naturellement » est soumis à caution, en effet les difficultés des enfants enclavés sont provoquées justement par le fait que n'étant pas existants et visibles pour les mères, celles-ci ne peuvent pas les inscrire symboliquement dans l'interaction et dans le temps de la conscience. Souvent d'ailleurs elles parlent à l'enfant comme s'il était un adulte, comme si elles se parlaient.

186. J. Lacan, « Les quatre concepts fondamentaux », *op. cit.*, pp. 60-61.

la mère : l'incorporation primaire du Père. Pour la mère, il n'est pas encore né comme enfant évoluant dans un temps différent. Il est séparé de son espace fusionnel au niveau symbolique mais pas encore au niveau imaginaire puisqu'il est encore inscrit dans le temps réel de l'action du schème fonctionnel préconscient des parents.

- **Quatrième temps du jeu de la bobine**

Halil jette dans toutes les directions le porte savon à piquants et à trous, il s'exclame «*At!*» et le retrouve en disant «*buldu*», ce qui signifie «il a trouvé». Il parle cependant le plus souvent de lui-même à la seconde personne, c'est-à-dire qu'il reprend souvent l'énoncé tel que l'autre le lui a adressé. «*Nous pourrions dire*, dit Laznik, *que, son discours ne lui vient pas de l'Autre sous sa forme inversée mais en direct*». Selon notre lecture, Halil exprime ici l'inversion de la représentation symbolique de l'empreinte primaire, il s'identifie à celui qui parle et se voit à travers son regard. Quelques séances après, Halil et sa mère arrivent en retard, à cause du taxi, dit la mère, et Halil en colère donne des coups de pieds à une grosse et une petite voiture. Il se cache dans le placard où se trouve le serpent et le met en morceaux en s'approchant de sa mère. Elle lui dit «*Donne!*» et l'analyste s'entend répondre en s'adressant à Halil «*Veux tu les donner à Anne (c'est ainsi qu'il appelle sa mère) ou bien préfères-tu qu'elle te regarde?*» L'analyste avait repéré que la mère ne regardait pas Halil, elle écrit : «*J'essaie de lui faire entendre quelque chose comme : une mère, ça peut aussi regarder, vous pouvez peut-être vous priver de prendre*». En réponse à la question de l'analyste, Halil lance très fort «*Back!*» qui en turc signifie «*regarde!*».

Dans cette séance, on voit que la mère supporte difficilement les progrès de Halil qui essaye par tous les moyens de l'aider à élaborer la séparation. Dès le début de la séance, il la joue à nouveau, en se cachant dans le placard et en mettant en morceaux le serpent. L'analyste saisit inconsciemment que la question de la visibilité est essentielle pour qu'il puisse se constituer comme sujet (d'autant que la mère commence un peu à l'entendre).

Elle avait déjà remarqué qu'ils ne se regardaient pas en séance et la question qu'elle pose à Halil souligne le fait qu'elle a compris que la mère ne le voit pas avec les yeux (le regard externe) mais avec les mains, comme les tout petits enfants à qui on montre quelque chose et qui, pour voir, doivent absolument toucher, d'abord avec la bouche, ensuite avec les mains. Halil, en bon interprète, s'adresse cette fois directement à sa mère en turc pour être sûr d'être bien compris. Cela ne sera pas sans conséquences, le choc émotionnel de la mère a dû être de taille, soudain confrontée à la vision aveuglante de son image inconsciente ; pendant le reste de la séance d'ailleurs Halil régresse dans un état de repli autistique, il se met à tourner comme une toupie en fixant une lampe au plafond dans un état d'hypnose.

- **Cinquième temps du jeu de la bobine (début février)**

La mère est absente en début de séance. Halil va à plusieurs reprises taper sur le fauteuil qui est habituellement le sien en disant «*Anne*». Puis il prend une pièce de Meccano dans chaque main, frappe la porte et la fenêtre en appelant sa mère et se cache derrière le rideau. Par la suite, il jette le porte savon à trous en s'exclamant «*At!*». À travers ces gestes, Halil montre qu'il est capable de symboliser l'absence de la mère, l'espace vide de temps de la mère, puisqu'il peut maintenant anticiper son retour, il parvient à maintenir la permanence de sa présence et de l'unité fonctionnelle et peut ainsi par emprise jeter l'objet et maîtriser la disparition de son image. Lorsque sa mère arrive, Halil imperturbable continue à jouer. Si l'analyste tente de s'adresser à sa mère, il met les ciseaux dans sa bouche et se lance dans un tapage énorme qui occupe tout l'espace sonore. Halil veut pousser sa mère à sortir de ses gonds devant l'analyste, il poursuit son vacarme, se barbouille la figure et met tout à la bouche. Chaque fois la mère, hors d'elle, lui arrache les objets. L'analyste prend sa défense et lui explique que son fils ne veut pas qu'elle soit «*le chef de la bouche*». Avant de partir, furieuse, la mère approche le visage d'Halil du miroir pour qu'il voit ses barbouillages. Le regard absent, il se replie. Nous voyons qu'il

commence à vouloir occuper un temps différent de la mère. Il établit une relation avec son analyste en dehors de la relation à sa mère qui évidemment ne le tolère pas. À ce stade il ne voit rien dans le miroir.

- **Sixième temps du jeu de la bobine**

À la séance suivante, le frère de Halil les accompagne. Halil va chercher le Meccano et le serpent, sa mère lui dit « *Donne* » et Halil va se cacher au fond du placard. L'analyste établit à haute voix le lien entre l'injonction de la mère et le retrait de l'enfant. Halil montre le Meccano à sa mère et approche le boulon de sa bouche comme s'il ne découvrait que maintenant l'existence de cette pièce reliant les deux parties, remarque Laznik. Tout en frottant la vis qui retient le tout, il prononce deux mots « *Gel de, anne de* » qui pourraient signifier « *viens, maman dedans* ». Sa mère *peut l'entendre* et va jouer avec lui. Pendant cette séance, Halil semble pouvoir se représenter comme la partie vivante, le Je qui soutient l'espace fusionnel (la vis et le boulon du Meccano). Il opère à ce moment, bien qu'elle soit encore fragile, une introjection symbolique primaire

- **Septième temps du jeu de la bobine (mi-février)**

À la séance suivante, Halil est accompagné par sa mère et son autre frère (le plus jeune des deux frères aînés) qui veut participer à la séance. Sa participation refusée, Halil reste avec lui dans la salle d'attente, puis va chercher le Meccano pour le lui montrer. À ce moment l'analyste observe avec surprise qu'Halil établit un rapport spéculaire avec son frère alors qu'il ne réagit pas encore à son image dans le miroir ! Cette remarque de Laznik confirme le processus du miroir primaire : Halil ne peut toujours pas se reconnaître dans l'image du miroir, faute de n'avoir pas accédé à une image spéculaire de sa mère, mais il se reconnaît dans la représentation symbolique de son frère aîné qui le voit et l'entend tout en étant identifié à lui.

Plus tard, Halil prend une voiture et joue avec sa mère. L'analyste remarque qu'il est captivé par la place vide laissée chaque fois par la voiture. Il reprend alors son Meccano et

devient soudain absent, tournant à nouveau sur lui-même comme une toupie. Selon notre lecture, Halil est en train d'intégrer la castration orale imaginaire. Dans son élaboration du vide de temps qui le sépare de l'autre, il expérimente la permanence de son être et de sa représentation durant cette séparation. Incapable d'anticiper cette sensation de vide, Halil tombe dans l'état d'hypnose originaire. L'analyste, pour le faire revenir à lui, l'appelle par son nom et se lève pour toucher son bras. L'incantation est finie, Halil s'aperçoit que les deux parties du Meccano sont séparées et il jubile. Il va vers sa mère et lui dit « *Aldim* » que la mère traduit en touchant la poitrine de Laznik « *Prends ! prends, toi* ». La mère entend et traduit mais ne saisit pas la signification du mot. L'analyste lui répète le message et l'invite à prendre le jouet. Elle accepte et Halil décide de ne pas le lui donner. L'analyste intervient et explique qu'il est important qu'Halil puisse jouer à ne pas lui donner l'objet qu'il lui tend. Il s'ensuit un premier long échange entre eux.

Cette séquence est très intéressante. Nous voyons comment Halil se ressent peu à peu vivant dans un espace et un temps différent de sa mère. Réveillé de son état d'hypnose par l'analyste, il se rend compte que lui et sa mère sont encore vivants bien que les deux parties du Meccano soient toujours séparées, signe que la mère supporte, et il jubile. Il lui propose de jouer pour les réunir, *ce que la mère entend mais ne peut imaginer*. Pour Halil l'identification mimétique primordiale peut devenir un processus imaginaire. L'intervention de l'analyste aide la mère à établir un échange avec Halil qui décide du temps et de l'intention de son mouvement, il donne et prend quand il le veut et sa mère accepte.

Halil très content se soulève pour contempler l'image dans le miroir des deux parties séparées du Meccano qu'il tient chacune dans une main. Par la suite, il déplace le fauteuil de son analyste pour l'inviter à s'asseoir et grimpe sur un petit banc pour se regarder dans le miroir en même temps qu'il regarde sa mère. Laznik pense qu'Halil a atteint le stade du miroir. Certes, mais c'est un stade du miroir très défaillant puisqu'il

ne se reconnaît dans une image spéculaire avec la mère qu'en présence de l'analyste, placé comme spectateur et c'est grâce à son regard « fondateur » qu'Halil, tellement carencé d'images inconscientes, peut se sentir réellement exister.

En essayant de transcrire cette séance, Laznik est prise d'un sommeil incoercible et fait un rêve qu'elle juge très important : « *Je vois quelqu'un qui porte un objet fragile et précieux formé de deux parties reliées entre elles par des chaînes, la partie inférieure se détache, tombe et se casse par terre* ». Quelques jours plus tard, elle apprend que le mot « *aldim* » ne signifie pas « tu prends » mais « j'ai pris ». La mère s'est trompée parce que ce renversement de la première à la seconde personne lui est habituel. Laznik lie ce rêve à la grande proximité éprouvée pour ce couple mère-enfant, elle écrit : « *Mon hypothèse est que j'avais eu à tenir la place d'un Autre capable de supporter la perte d'un objet, de supporter sa chute, c'est-à-dire l'image d'une mutilation, d'une décomplétude radicale. Or c'est simultanément qu'allait surgir la possibilité pour cet enfant d'accéder au miroir, et aussi de soutenir pour la première fois, un énoncé en tant que sujet.* »

Prise dans un transfert primordiale fort, M.C. Laznik traverse pendant la séance le vécu intense de la castration orale imaginaire qu'ont eu Halil et sa mère. Décomplétude, mutilation radicale et effacement du sujet ont été si angoissants pour cette mère extrêmement fragile, qu'elle réactualise pour l'analyste la castration primitive et le refoulement originaire. L'analyste découvre que la mère parle d'elle à la deuxième personne comme Halil qui commence à s'identifier à la représentation symbolique de la mère et peut ainsi se désigner comme « un toi » dans un échange fonctionnel entre deux sujets séparés inscrits symboliquement dans un espace et un temps différent. L'inversion de la désignation symbolique, toi au lieu de Je, est habituelle chez les enfants qui entrent, comme Halil, dans la troisième phase du miroir primaire, phase à laquelle manifestement sa mère est restée fixée.

Lasnik reprend dans son livre la cure de Halil lorsqu'il a quatre ans. Halil a fait beaucoup de progrès. Il semble sorti de l'état

autistique : il parle et dessine assez bien. À cette époque, alors que sa mère attend un enfant, son grand-père (le père de sa mère) décède d'une longue maladie. Halil régresse énormément, avec des symptômes différents : il est plutôt hypomane, son langage se déstructure. Halil, très carencé en images inconscientes et symboliques de sa mère, s'est structuré, nous semble-t-il, grâce au transfert et au regard *fondateur* de son analyste. Sa mère enceinte, il perd le sentiment d'appartenance à un corps et sa propre représentation symbolique. Cette dilution du sentiment réel d'exister est exacerbé par le décès du grand-père et le fait qu'il se trouve en Turquie, loin de son analyste.

Après la naissance du petit frère, Halil est très désorganisé, il demande à venir avec lui en séance. Ce jour-là, plusieurs femmes de l'équipe débarquent et accueillent le bébé avec des exclamations de ravissement. L'analyste remarque qu'Halil devient livide et pétrifié, elle mesure qu'il n'a pas été sevré « *d'un regard fondateur de l'Autre primordial* », tous ces regards dirigés vers le bébé sont vitaux pour lui. M.C. Laznik a l'impression que quelque chose qui venait juste de s'instaurer en lui bascule à nouveau. Puis il se ressaisit, embrasse le bébé et lui mord le pied, ce que l'analyste interprète plus tard comme un signe d'hostilité. Halil me semble proche de l'état d'hypnose originaire. Il est identifié à la mère et au bébé qu'elle porte dans les bras. C'est le bébé qui soutient la représentation de l'espace-temps fusionnel dans le temps de la conscience. Les regards adressés au bébé l'inscrivent symboliquement comme objet réel et visible. Il peut se remplir des regards adressés au bébé pour s'enrichir d'images inconscientes très vivifiantes. C'est pourquoi il court embrasser et mordre le pied (le phallus primordial) du bébé par emprise, pour mieux l'incorporer et l'intégrer dans le temps de la conscience et son image symbolique.<sup>188</sup>

188. Les enfants, lorsqu'ils commencent à écrire, se mordent souvent l'avant-bras pour jouer, à la fois pour voir l'empreinte des dents et s'assurer de la réalité de leurs nouvelles dents (qui remplacent leur phallus primitif), mais peut être aussi pour

Pendant quatre mois, Halil traverse des passages très difficiles : par moment, très déstructuré, il émet des sons gutturaux insensés ; à d'autres, il met en scène une famille avec des petits personnages. Quel que soit le scénario, le bébé et la mère ne doivent jamais être séparés, ils forment « *une unité indissoluble et comme sacré* ». Il écarte avec violence toute tentative de l'analyste d'introduire un frère jaloux qui voudrait écartier le bébé. Cinq mois après la naissance du frère, un drame a lieu. Halil en donnant à son petit frère une carotte le tue. M.C. Laznik est très affectée par ce drame. Elle se lance alors, pour son livre, dans un travail théorique important autour de l'« *invidia* »<sup>189</sup> fraternelle et meurtrière. Il semblerait qu'elle ait besoin d'élaborer autour de ce concept de Lacan pour traverser ce moment traumatique qui l'empêche d'entendre réellement le déroulement des faits qui ont eu lieu alors qu'elle était en congé maladie.

M.C. Laznik relate ainsi les événements. Lors de la séance qui suit l'événement tragique, elle écoute le récit dévitalisé de Halil : « *Il n'y a plus de bébé, j'ai mangé une carotte alors j'ai donné une carotte à M, le bébé alors les pompiers sont venus, alors M est mort et papa est parti avec M en avion en Turquie.* » Laznik téléphone à la mère et lui demande ce qu'elle et son mari ont dit à Halil après les faits. La mère répond : « *Rien, ça ne servirait à rien de faire une deuxième mort.* » Laznik demande alors à effectuer une visite qu'elle estime importante. La mère parvient à reprendre avec les membres de l'équipe le déroulement tragique : « *Elle a épluché quatre carottes et les a mises dans une assiette dans le frigo*

---

inscrire leur avant-bras dans le temps de la conscience. Ils appellent d'ailleurs cette empreinte « une montre ».

189. Lacan avance ce concept dans *Les Quatre concepts fondamentaux, Le Séminaire Livre XI*, p. 65-109. Il différencie la jalousie fraternelle de l'*invidia*, mot qui dérive de *videre* (voir), qui survient lorsque l'enfant n'est pas encore subjectivé et voit dans l'autre « l'image d'une complétude qui se referme ». Mon abord de la jalousie « primaire » n'est pas très loin de l'*invidia*, mais ce qui diffère c'est le temps du fantasme de l'enfant qui est encore inscrit dans le désir, la pulsion de destruction et le temps des fantasmes originaires de la mère.

*en précisant bien à Halil qu'il y en avait une pour chacun afin d'éviter les disputes car ses enfants aiment beaucoup les carottes. Halil a deux frères aînés, chacun a pris sa carotte et la mère est partie faire des courses. Halil a alors pris la quatrième carotte et l'a donné au bébé...* ». Bouleversée, la mère montre des photos du bébé, mais paraît soulagée d'avoir parlé.

M.C. Laznik, traumatisée par les événements, semble dénier et refouler les implications directes de la mère. Halil a non seulement agi la pulsion de destruction de la mère liée au fantasme originaire « une vie pour deux » que le sevrage a réactivé, mais suivi l'injonction maternelle : exécuter le meurtre du frère orchestré inconsciemment par la mère. Quatre carottes sont épluchées, il y a quatre enfants, chacun doit manger la sienne. Injonction qu'il était bien incapable de remettre en cause. La mère, sans doute perturbée par la maladie et le décès de son père pendant sa grossesse puis fragilisée par le sevrage, devait être en proie à de fortes angoisses, aux pulsions primitives et aux fantasmes originaires. Halil, en rescapé coupable, s'est donc sacrifié et a accepté d'être l'exécutant dans la réalité du meurtre symbolique de son frère pour sauver sa mère, en attendant de mourir à son tour. Pendant la grossesse de sa mère, Halil avait perdu à nouveau toute représentation possible de lui-même, perte renforcée par l'absence du psychanalyste. Il s'est retrouvé en l'absence du regard qui le faisait se sentir exister. Ce qu'il exprimera beaucoup plus tard dans un fantasme : « *Tu étais mort, alors tout était cassé, le monde était mort, il n'y avait par la suite plus personne.* » M.C. Laznik fait traduire peu après deux ou trois petites chansons qu'Halil aime bien fredonner. Voici la première :

*« Tu étais comme un jeune arbre dans ce monde mortel,  
on t'as arraché les racines, te rends-tu compte ?  
ta feuille a séché, ta rose fanera,  
l'ange de la mort frappera à ta porte. »*

### V.2.5. La castration primaire et la fin de l'empreinte primaire

La castration primaire est un processus d'élaboration que les parents, la mère en particulier, doivent traverser pour permettre à l'enfant de se détacher progressivement de leur espace fonctionnel et se construire dans un temps différent. La mère doit *s'annihiler* comme origine des pulsions et de l'intention du regard et des mouvements inconscients et préconscients de l'enfant auquel elle est identifiée, pour qu'il *puisse arrêter le transfert* et se sentir à l'origine de ses pulsions, de l'intentionnalité de son geste et de son regard dans le temps de la conscience et avoir ainsi une image fonctionnelle du bas de son corps.



Maquette en terre de Tamara Landau  
Mort de la mère comme double imaginaire

La castration primaire de la mère permet à l'enfant d'intégrer l'intention de son regard et *d'inverser l'image spéculaire*. Il peut désormais relier inconsciemment sa représentation fonctionnelle à *sa propre image spéculaire du miroir* (et non à celle de la mère). L'enfant a la possibilité de la traverser aussi et *d'inverser au niveau symbolique l'origine et le temps de tous*

*ses mouvements* afin de les relier à son sujet d'identité virtuel, à son Je de l'identité corporelle et à sa propre image spéculaire. Il rompt ainsi une relation spéculaire aux parents et instaure avec eux une relation fonctionnelle *bidirectionnelle* puisqu'il se pense désormais existant *en même temps qu'eux* dans le temps de la conscience, dans son espace vivant séparé du leur, ayant intégré son regard et son geste au temps de sa parole et de son intentionnalité inconsciente.

À la suite de la castration primaire, l'enfant, en intégrant son identité sexuelle, pourra se constituer sa propre identité corporelle. Elle provoque une diminution réelle de l'intensité des pulsions primitives et sexuelles entre les parents et l'enfant et *achève le processus du refoulement originare*.

#### *Castration uro-génitale imaginaire*

Dans le même temps, la mère opère une castration uro-génitale imaginaire<sup>190</sup>.

Cette castration a pour effet symboligène de séparer l'enfant du corps fusionnel sexuel de la mère, de l'incorporation primordiale. La pulsion urétrale liée à l'appareil d'emprise primitif renvoie à des images inconscientes très intenses du corps de la mère, proche de la fusion originare (mélange de liquide, d'odeur de chaleur...).

C'est un passage nécessaire pour rompre avec toute nostalgie et accepter l'autonomie de la pulsion et du désir de l'enfant dans l'échange avec l'extérieur. L'énurésie est un symptôme fréquent qui exprime cette difficulté de la mère. Voici ce qu'en dit Donna Williams<sup>191</sup> : « *Se souiller délibérément pour moi, cela commençait toujours dans un état de semi-conscience. C'était je crois une tendance inconsciente vers l'éveil, exprimant à sa façon*

190. Nous allons l'appeler uro-génital comme Dolto, pour souligner qu'à ce stade du développement de l'enfant les zones érogènes buccal, urétrale et génitale sont encore confondues.

191. D. Williams, *Quelqu'un quelque part*, Paris, J'ai lu, 1996.

*le désir d'être libre.* » Autrefois le seul traitement jugé efficace était la séparation d'avec la mère. Faute d'opérer cette castration imaginaire, elle continue à ressentir et tout savoir sur le corps et les pulsions de l'enfant, jusqu'à régenter l'inévitable séparation « *Tu ne seras plus énurétique au service militaire !* ». Le lien de familiarité avec le corps de la fille est plus fort encore « *Tu ne seras plus énurétique quand tu auras tes règles !* ». Enclavée, la fille en général s'exécute : à la puberté au lieu de l'énurésie elle aura par exemple des hémorragies ou souffrira, lors de son premier rapport sexuel, de cystite (ce que les gynécologues appellent *cystite de la mariée*).

### *Castration anale imaginaire*

« *La castration anale, dit Dolto, n'est possible, d'une façon symboligène que lorsqu'il y a identification motrice à l'objet totale que représente chacun des parents et des aînés dans sa motricité intentionnelle observable par l'enfant.* »

Si la mère ne peut traverser cette castration, l'enfant continuera à se ressentir comme un objet viscéral et fécal, à la fois interne et statique, dans un corps qui bouge autour (l'espace fonctionnel de la mère). D'où le symptôme de constipation, chez les filles en particulier, et la phobie de se perdre dans le trou des toilettes. Ajoutons que cette phobie, plus répandue qu'on ne le pense, est souvent refoulée. Dans la plupart des familles de mes patients il était formellement interdit de fermer la porte des toilettes à clef !

### *Défaillances dans le processus de castration primaire*

Ainsi donc incapable d'arrêter le transfert de son image fonctionnelle, l'enfant, enclavé dans l'espace fusionnel des parents, ressent une continuité entre l'image de son schéma corporel préconscient et celui de son schème fonctionnel conscient. L'intentionnalité de son action et de son désir

inconscient sera entravée par son intentionnalité et son désir préconscient.<sup>192</sup>

### *Fixation à la première phase du miroir de l'empreinte primaire, déni de la castration primitive et ombilicale imaginaires*

Enclavé dans son espace fusionnel, l'enfant sera le support réel des images inconscientes et préconscientes de la mère. Fantômes originaires et pulsions primitives restent très actifs. L'enfant continue à occuper pour la mère une place d'objet / non objet inscrit dans son corps fusionnel et son désir. La configuration du sablier se poursuit après la naissance, la mère ne peut s'imaginer inconsciemment l'existence réelle de l'enfant dans son espace extra-corporel. Elle éprouve la nécessité de vérifier s'il est toujours vivant pendant le sommeil, tandis que l'enfant, pour se sentir exister, doit se faire entendre la nuit afin d'apaiser son fantasme inconscient « *j'ai tué l'enfant* ». L'expression de cette défaillance dans la représentation de l'enfant est cependant difficile à déceler car elle est inconsciente et refoulée. Les symptômes somatiques et psychiques ne sont pas forcément présents dès le départ chez l'enfant enclavé, en raison de ses grandes capacités de création et d'adaptation. L'incapacité de la mère à reconnaître les mouvements de l'enfant persiste, le contraignant à s'adapter parfaitement aux siens. Intégré inconsciemment au modèle inverse de la mère, il n'aura pas de mal à remplir sa tâche, quitte à en mourir. Les cas d'anorexie précoce où de merycisme, plus fréquents chez les filles, en témoignent. Ce sont souvent les cauchemars récurrents des mères où se met en scène la disparition de l'enfant qui trahissent cette problématique inconsciente. La mère ne peut opérer la castration primitive et ombilicale imaginaire. Se couper de l'espace de l'enfant implique le risque

192. Freud étayait la notion de conflit psychique sur deux accomplissements de désir opposés, dont chacun trouve sa source dans un système psychique différent.

de mourir et de perdre son image préconsciente, plus tard il en ira de même pour l'enfant. L'origine de son schéma corporel reste fixée inconsciemment au bord, sur le nombril, comme le dit Dolto.<sup>193</sup>

La mère empreinte du corps de l'enfant est l'unique dépositaire de son odeur d'abeille ou de « taillure » de crayon, imperceptible pour les autres. Il arrive que l'autodestruction au travers de somatisations parfois graves vienne soutenir l'inscription symbolique de l'enfant enclavé et son impossible représentation du corps.

La mère sera dans une fascination narcissique totale devant son enfant, et non dans la séduction. Dans le mot séduction il y a, nous l'avons vu, l'inscription d'une séparation, alors que la fascination a une connotation différente. *Fascinare* signifie faire des maléfices par le regard, puis charmer par la parole, du grec *baskainein*, ensorceler, ou *baskein*, parler. La fascination inscrit doublement l'enfant dans le processus hypnotique : à la fois par le versant sensoriel, pulsionnel et sexuel et par la suggestion liée à la parole.

La femme se reconnaît complètement dans l'enfant. Le lien est proche de l'hypnose originaire, le regard est capture. La pulsion scopique de la mère ne charge pas le corps réel de l'enfant et son image primordiale car elle est narcissique.

L'enfant est l'incarnation même du Phallus qui fascine et paralyse. « *Le mot grec de phallos se dit en latin le fascinus (..) Le fascinus, écrit P. Quignard, arrête le regard au point qu'il ne peut s'en détacher (...) La fascination est la perception de l'angle mort du langage. Et c'est pourquoi ce regard est toujours latéral.* »<sup>194</sup>

La mère fascinée ne voit pas réellement l'enfant mais continue à se voir dans l'enfant. *L'enfant parce qu'il n'est pas regardé ne peut pas acquérir le plaisir et le sentiment d'exister et d'être visible réellement* ni surtout intégrer l'empreinte de son espace inconscient. Les castrations primitive et ombilicale

imaginaires ne se produisent qu'au niveau symbolique. En revanche, lorsque la mère est fixée au miroir primordial, les castrations ombilicale et orale ne se produisent qu'au niveau réel sans aucune élaboration psychique, ce qui expliquerait ces surgissements d'autisme après le sevrage dont parle F. Tustin<sup>195</sup>.

*Fixation à la deuxième et troisième phase  
du miroir de l'empreinte primaire, déni  
de la castration orale imaginaire.*

Durant la deuxième phase, l'enfant intègre le corps fusionnel primordial et primaire des parents, il ne traverse la castration orale imaginaire qu'au niveau symbolique. Il devient sujet de l'identité corporelle d'un corps virtuel mais demeure incapable de se représenter dans un espace et un temps différent des parents. Il se sent exister mais dans un corps sans représentation, il a perdu l'image fonctionnelle du bas de son corps. Grâce à la permanence du fantasme du narcissisme primaire « être complice et témoin du meurtre symbolique et imaginaire de la représentation de son corps » il peut se créer une multitude d'images symboliques mais n'aura pas une image fonctionnelle en quatre dimensions. Il reste fixé dans un rapport spéculaire avec l'autre.

Une brève vignette clinique illustrera le déni de la castration orale imaginaire de la mère et la fixation à l'incorporation imaginaire de l'enfant.

• « **Christian et le serpent boa** »

Christian vient me voir parce que la rage et l'envie de frapper le submergent souvent lorsqu'il croise dans le métro quelqu'un qui mâche un chewing-gum ou se ronge les ongles. Il souffre également d'importantes difficultés relationnelles. Fils unique, il a vécu dans un lien d'emprise très fort avec des parents difficiles. Né coupable d'avoir éventré sa mère pendant l'accouchement, il a un rêve récurrent : habite en lui un boa gigantesque et

193. F. Dolto, *L'image inconsciente du corps*, op. cit.

194. P. Quignard, *Le sexe et l'effroi*, Folio Gallimard, 1996.

195. F. Tustin, *Autisme et protection*, Seuil, 1992.

tentaculaire qui de temps en temps se fraie un passage et surgit en déchiquetant son nombril. Nous voyons, à travers ce rêve, que Christian est identifié à la fois à l'espace extra corporel de sa mère, à son espace viscéral interne et au pénis incorporé, en même temps qu'il adhère au fantasme originaire de la mère d'avoir accouché par le nombril.

Il vit une relation très fusionnelle avec une compagne également fragile et boulimique. Chaque fois qu'il songe à la tromper, il est pris d'une crise d'hématospermie (du sang dans le sperme) qui rend tout rapport sexuel douloureux voire impossible. Il vit cette relation dans le même lien d'emprise qu'avec sa mère : la fusion ou la mort. Le sang dans le sperme vient sceller son identification féminine primordiale très intense. Après mon énonciation du processus de l'arbre renversé, il fait, comme Sylviane, un rêve d'implosion.

Voici un tableau antérieur à cette séance :

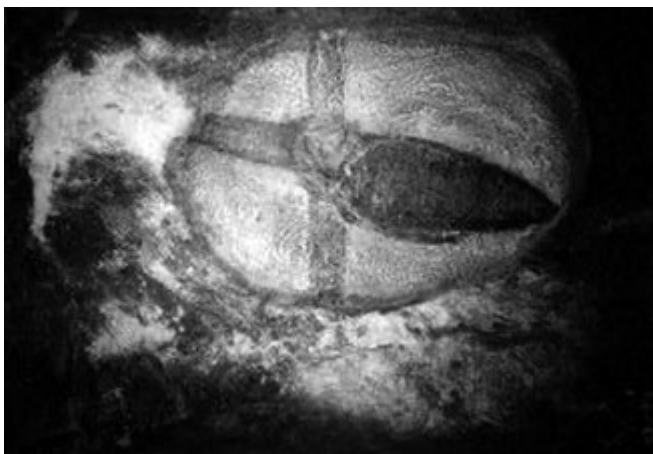


Tableau 1

et voici le tableau réalisé après ce rêve :

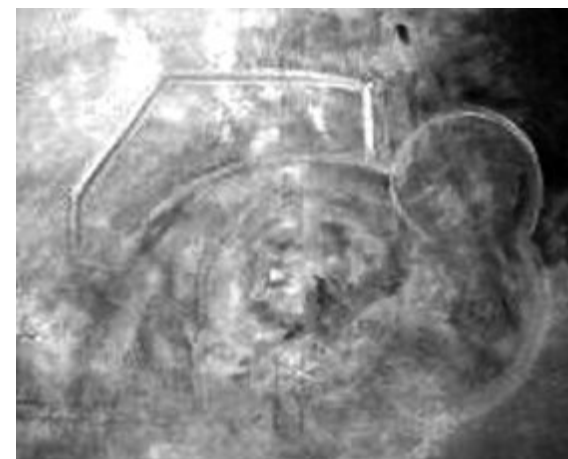


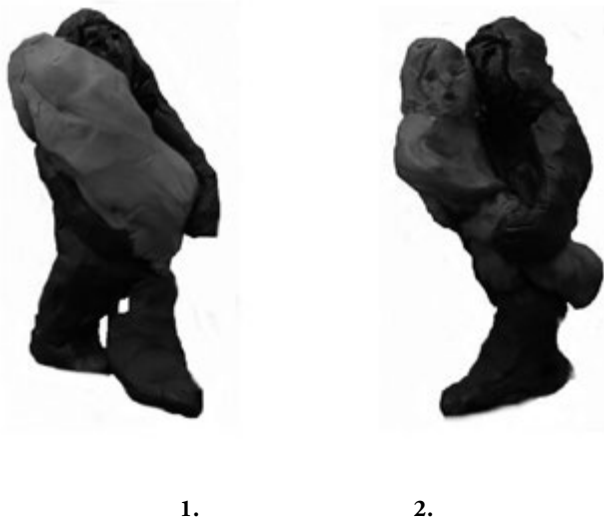
Tableau 2

Après ce tableau et la séance qui a suivi, les cauchemars, la colère et l'impulsion de frapper ont cessé de le tourmenter.

J'ai appris plus tard qu'entre les deux tableaux, Christian avait été pris de douleurs au ventre si violentes qu'il avait dû consulter un médecin, le jour même où sa mère était hospitalisée pour un problème gynécologique. Des coïncidences de ce type sont fréquentes lorsque les patients abordent la séparation de l'espace fusionnel ou la castration orale imaginaire. Un patient, par exemple, au moment de cette séparation, rêve qu'il est en train de naître de son propre pénis et somatise avec une angine. Dans le même temps, sa mère qui vit en province souffre de douleurs aux jambes, elle lui téléphone pour raconter son rêve : *« elle est devenue aveugle et ne peut plus retrouver en marchant la maison de son père. »*

Nous voyons que lorsqu'il y a une fixation à la deuxième et troisième phase de l'empreinte primaire, les parents ressentent inconsciemment l'origine de tous les mouvements de l'enfant. Les pulsions primitives et le fantasme « un corps pour deux » sont, pour lui, toujours à l'œuvre.

Les pâtes à modeler de Sarah en sont un exemple.



Lorsqu'elle est passée de la première à la deuxième, Sarah dit avoir ressenti pendant quelques jours comme une déchirure physique et s'être inquiétée de ne pas avoir assez « de chair ».

La mère, dans un lien d'emprise fusionnel avec l'enfant, est en quelque sorte ses mains, ses jambes, son regard. « *Lorsque le piano, l'écriture et même la marche sont soumis à des inhibitions névrotiques*, écrit Freud<sup>196</sup>, *l'analyse nous en montre la raison dans une érotisation excessive des organes impliqués dans ces fonctions, les doigts et les pieds. Nous avons très généralement acquis l'idée que la fonction moïque d'un organe est endommagée quand son érogénéité et sa signification sexuelle augmente.* »

Toutes les castrations non élaborées par la mère vont mutiler l'image du corps et bâtir une enclave autistique où l'enfant aura conscience d'exister dans un corps non représentable.

F. Dolto<sup>197</sup> parle de mutilations hystériques : « *(L'enfant-objet) subit un désir réellement pervers et qui, de ce petit garçon ou de cette petite fille, fait un objet de possession érotique de*

*sa mère. Si les deux parents se comportent de cette façon le temps de l'enfant, en tant que vivant, est pratiquement interdit de séjours de son temps dans leur espace. Il faut qu'il vive dans un temps arrêté. Il faut qu'il se comporte comme une larve, une statue, un phallus ambulante, sans tête ni jambes.* »

La pâte à modeler de Françoise illustrera ce point.



Pâte à modeler de Françoise

Les rêves expriment souvent ce fantasme : « *Il y avait un bébé sans bras ni jambes dans un landau (...) qui glissait sur une pente terrifiante sans jamais pouvoir s'arrêter.* ». L'enfant se construit un corps virtuel, mais clivé de son image fonctionnelle. Il se construit comme un Je-Toi, et non comme un Moi-Je.

F. Dolto écrit à ce sujet : « *Dans cette géole, ses pulsions anales sans exutoires, réprimées sans paroles, donc même pas symbolisées, se renforcent et s'emploient sur le registre oral imaginaire (en deux dimensions) à phantasmer une toute puissance associée à un schéma corporel ignoré, mais pas infirme, mais s'expérimentant quasiment tel d'être toujours sans relation avec l'image fonctionnelle du corps que l'enfant construit non d'expérience, mais en s'identifiant aux autres, en les regardant s'animer et maîtriser l'espace. En*

196. S. Freud, « *Inhibition...* op. cit., p. 6.

197. F. Dolto, op. cit.

*imagination prête son image du corps immobilisée aux images de la déambulation des autres, qu'il observe et mémorise. Il ne devient pas Moi-je, il est Tu, Moi-Tu».*

Les mutilations imaginaires apparaissent couramment dans les discours : « *Ce n'est pas moi qui écrit, c'est mes mains qui écrivent (...)* » ou bien « *Depuis la mort de mes parents, je me sens bancale (...) depuis la mort de mon père, je boite (..) la mort de ma mère m'a coupé les jambes (...).* »

Elles traduisent les différentes castrations imaginaires de l'empreinte primaire qui n'ont pas été élaborés par les parents. Fixé à un rapport spéculaire avec les parents, nous l'avons dit, l'enfant ne peut advenir à l'origine de l'intentionnalité de sa parole et de son geste.

### *Le Dénî (Verleugnung) de la castration primaire*

Les parents pris dans un lien d'emprise fusionnel et fixés inconsciemment à une identification primordiale avec l'enfant, le perçoivent au niveau symbolique préconscient et non vraiment dans le temps de la conscience. L'enfant, incapable de les penser comme des êtres détachés de lui, ne peut les appréhender que comme Autre symbolique.

Un bref fragment clinique éclairera ce point.

#### • « **Delhia et son fils Pierre, le psychanalyste** »

Dehlia est une jeune femme d'une trentaine d'années, divorcée, mère d'un enfant de huit ans avec qui elle vit un lien fusionnel. Pierre a des problèmes scolaires, il souffre également d'énurésie diurne et nocturne, il est boulimique et très phobique (à la maison, par exemple, il ne peut aller seul aux toilettes). J'adresse Pierre à une psychanalyste pendant le travail progressif de séparation de sa mère. La première année de sa thérapie, il exige la présence de sa mère pendant les séances au cours desquelles il se cache sous le divan de l'analyste sans quasiment dire un mot, jouant au mort. Pierre rejoue tout au long de l'année la même scène d'absence, il est là présent

comme un mort vivant, sans corps visible et réel. Au moment où il demande à être seul, sans la présence de sa mère, Dehlia se déprime et accuse des douleurs sciatiques. La castration orale imaginaire provoque souvent, on l'a vu, des somatisations chez les parents ou /et les enfants enclavés. Peu après d'ailleurs, Pierre décide d'arrêter sa thérapie.

Avec le cheminement progressif de sa mère, Pierre cesse l'énurésie à l'adolescence, dévoilant son intelligence et sa sensibilité. Il exprime son désir caché : devenir psychanalyste, et propose une hypothèse de travail très intéressante : « *Maman, et si l'Œdipe était simplement l'histoire de la mère qui dévore son enfant ?* »

Captif du regard des parents, l'enfant ne se voit et ne se représente que par le regard de l'autre. Prisonnier dans cette geôle, il parvient néanmoins à se construire un corps avec des milliers de représentations :

« *Je me sens comme un hologramme.* » ou encore « *Je me sens comme un éventail. Lorsqu'il est fermé, je suis juste un point. Quand il est ouvert, je me sens dans le creux des plis.* »

### V.2.6. Conclusion sur le schème de l'arbre renversé et le processus du miroir primordial et primaire

Le schème de l'arbre renversé, l'inversion de la direction du temps et de l'image fonctionnelle entre la mère et l'enfant, est un processus d'origine génétique : tout enfant est constitué dans le sentiment d'appartenance au corps fusionnel de sa grand-mère et de sa mère. La perception, l'identification mimétique et le lien d'emprise fusionnel permettent à la mère la création du narcissisme primordiale de l'enfant et son inscription symbolique dans l'ordre des vivants (métaphore symbolique primordiale du Père) dans son espace inconscient. Le fantasme de l'arbre renversé, l'angoisse inconsciente et le schème des fantasmes originaires constituent le noyau organisateur des

fantasmes inconscients et du temps de l'image du corps de l'enfant.

Selon ce processus, grâce à une attention suffisante, ressentir les différents temps du développement du fœtus est la condition nécessaire pour que la mère organise son modèle interne de perception et élabore inconsciemment des castrations imaginaires. Castrations qui s'avèrent essentielles pour la constitution inconsciente du sentiment d'exister réellement de l'enfant et la réactivation du refoulement originaire. Ce processus qui a lieu pendant l'empreinte primordiale est suivi, après la naissance, par le processus de castration primaire. À la naissance, après la castration primitive de sa mère et l'incorporation primaire du Père (métaphore symbolique primaire du Père), l'enfant peut s'inscrire symboliquement dans le temps de la conscience comme un être vivant et visible. Puis construire progressivement, pendant les trois années de l'empreinte primaire, avec la parole et le « toucher » des parents, son image fonctionnelle en quatre dimensions, dans son propre espace et un temps différent de la mère. Autrement dit traverser le processus de castration primaire grâce à son expérience, à sa capacité de penser, à la parole et en interaction avec les parents. Il pourra alors se sentir exister en tant que sujet visible et désirant. Selon mon hypothèse, toutes les pathologies du narcissisme et de l'image du corps tiennent à une défaillance du processus de castration primitive de la mère et de castration primaire des parents, due au déni de perception de l'existence réelle de l'enfant, et à une défaillance inconsciente de l'attention et de la « structuration » symbolique et imaginaire de son image fonctionnelle. Leur gravité dépendant du temps de fixation de l'inscription symbolique de l'enfant (espace inconscient, temps réel de l'action, temps imaginaire).

- 1. FIXATION AU SCHÈME DU SABLIER N°1

Après la fécondation, si la mère opère un rejet (*Verwerfung*) primordial du signifiant dans son espace inconscient, une fixation se fera dans la première phase du miroir primordial :

l'enfant reste enclavé dans l'espace inconscient et l'image fonctionnelle de la mère, ce qui provoque l'autisme. L'enfant autiste est le miroir vivant *sans tain* de sa mère qui, dissociée de son d'image primordiale, ne peut se voir dans le miroir (rappelons-nous la mère d'Halil). Si, par contre, elle est déjà fortement dissociée de son image primordiale au risque d'induire des déficits irréversibles de la perception, l'enfant développera une problématique schizophrénique.

- 2. FIXATION AU SCHÈME DU SABLIER N°2

En cas de négation (*Aufhebung*) de la perception de l'existence réelle de l'enfant dans le temps réel de l'action, durant la deuxième phase, l'enfant reste enclavé dans l'espace fusionnel préconscient et le temps réel de l'action de sa mère, fixation qui provoque des problématiques psychotiques ou somatiques (troubles de la pensée opératoire) des anorexies, des perversions ou la névrose obsessionnelle.

- 3. FIXATION AU SCHÈME DU SABLIER N°3

Au cours de la troisième phase, si la mère opère ce déni (*Verleugnung*), l'enclave de l'enfant dans l'espace fusionnel et le temps de la conscience de la grand-mère et de la mère, temps imaginaire, sera source de névroses et à l'origine d'un déni de la différence sexuelle. Ces fixations qui atteignent l'image du corps sont susceptibles de provoquer à tout moment (en cas de trauma, deuil ou séparation) des comportements boulimiques.

À l'intérieur de *tout* enfant enclavé une « crypte » mélancolique subsiste, liée à l'absence du sentiment d'exister réellement et à l'impression d'être invisible. Crypte qui recueille les larmes venues de ce vide douloureux de représentation, comme l'a dit, avec tant de poésie, Soledad au début de ce livre. Jacqueline Léger<sup>198</sup>, dans le récit poignant de son parcours d'enfant autiste, formule bien cette problématique archaïque :

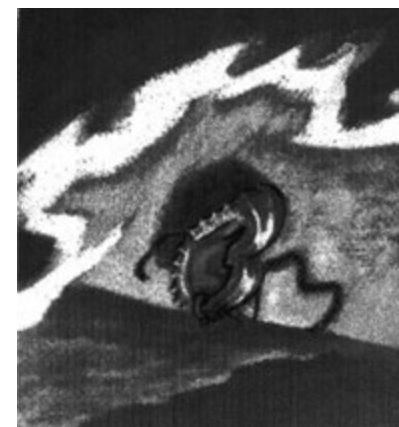
198. J. Léger, *Un autisme qui se dit*, L'Harmattan, 1997.

« Quand je parlais de ma grand-mère, je disais ma mère ; je répétais souvent ce lapsus... entre deux mères. Le secret cachait un deuil incrypté, un deuil devenu indicible, ensecreté, enfant de la passion secrète. L'enfant autiste concrétise le secret du travail silencieux autour du deuil, enfant ensecreté de l'inceste endeuillé. » Elle retrace le processus de l'arbre renversé. Dans son lapsus si insistant, elle se sentait coincée entre sa grand-mère et sa mère, telle l'enfant secret et invisible de l'inceste primitif et d'une passion fusionnelle et incestueuse primordiale. Enfant tué et « ensecreté », porteur du deuil impossible d'une perte qui a eu lieu, mais qui est désormais impensable.



*Jeune femme enclavée, sculpture de Tamara Landau*

Hélène Loussier, peintre et poète, retrace son cheminement analytique à travers son œuvre. Elle illustre bien les différents temps de construction de son image corporelle.



### « L'oreille, conte fantastique »

#### L'histoire :

Un jeune homme s'échoue sur la plage d'une île où il vit un colonel avec sa fille, son secrétaire et quelques domestiques. Il a perdu une oreille en faisant naufrage mais il continue d'entendre avec cette oreille. Comme elle se trouve quelque part au fond de l'océan, il entend donc la mer en permanence...



« Cartes à jouer »



« *Les maisons* »

Les maisons je les ai comptées, il y en a toujours eu dans ma vie. Je faisais des plans. Je regardais les vieilles maisons comme des solutions possibles au mal d'être. Chacune aurait pu m'offrir une vie, une vie de comédie où je me serais donné le beau rôle si j'avais pu mais c'était un rôle impossible, je n'avais pas les moyens, je n'étais de nulle part. Nous sommes toujours de nulle part mes direz-vous, et nous n'allons pas bien loin finalement. Certes. Pourtant nous ne cessons de chercher la maison, l'appartenance, le refuge qui pourrait nous sauver. Au cas où. Sous prétexte de beauté, d'économie, d'amour. Maintenant je crois qu'il n'y a pas de refuge possible, je barre toutes ces maisons illusoires. Je m'attache à démasquer toutes ces choses horribles ou justes cachées, ces solitudes enfermées, et non protégées, ces yeux qui regardent de dehors, et ne voient que des silhouettes qu'ils appellent des êtres humains. Mais qu'en savent-ils au fond ? Et alors, avec le temps, même si je n'ai pas trouvé la maison, j'ai trouvé un endroit où bâtir ma vie. Si vous voulez savoir comment, alors c'est une autre histoire.

*Ne faire qu'un*



Est-ce la même personne, ou deux personnes collées ensemble, de façon arbitraire ? De quelle façon sont-elles collées ? Qu'expriment-elles l'une pour l'autre ? S'aiment-elles ? Ont-elles remarqué qu'elles ne font qu'un, par la force d'une double charnière ?

Et puis, laquelle est le double de l'autre ?

Le double c'est celui en trop, l'étreinte passionnée et obsessionnelle de l'image par la répétition. Mais aussi et surtout la négation du temps, puisque le double vient toujours après, tout en s'identifiant à celui d'avant.

Dans cette chaîne brisée où l'avant et l'après se confondent en une double image, comment passer à autre chose ? Du roi de carreau à la dame de pique ? On ne peut que renverser l'image et constater sa similitude, ou sa différence, mais toujours dans un rapport de l'un à son double, et non pas de l'un à l'autre.

Tout se reflète, rien ne s'engendre.

D'ailleurs il ne faut pas trop attendre d'une ressemblance. Celui qui vient après et se doit de ressembler à celui d'avant, celui-là existe-t-il vraiment ? Cette existence conditionnelle, cette mise en conformité du double à un original qui est déjà peut-être lui-même un double sans le savoir, ou en le cachant, cette existence là se noie dans le mépris d'être un reflet moins parfait de la souffrance de ne pas être unique.

Car il y a, hors du tableau une image idéale qu'aucune image n'approche suffisamment, une référence autour de laquelle JE et JE' se hiérarchisent, subalternes ensemble.

Bon, mais ce n'est pas tout. Que dire du fait d'être coupée à la hauteur de la taille *grosso modo* ? À ces deux images d'une personne, ou ces deux personnes d'une image, il manque la partie inférieure. Celle que l'on regarde d'en haut en disant « mon corps », « allez tient bon » (dans l'effort, dans la maladie), et beaucoup d'autres injonctions à la fois affectueuses et distantes pour confirmer la personne étant deux, au moins. Cette partie absente que l'on remplace par un double imparfait. À l'envers.

Oh, il y a tant de façons d'être morcelée. Les souvenirs d'une vie, autant de pièce d'un puzzle impossible. Les sentiments pour l'autre, autant d'élan contradictoires. Les talents avortés et les dons inutilisés, autant de vies potentielles, autant de personnes virtuelles. Êtes-vous bien celui que vous deviez être ? Qui peut l'affirmer dans le silence de son cœur ? Qui supporte de le penser ? Je serais ravie d'avoir vos impressions, mais franchement, non, j'ai peur d'entendre.

Je ne suis pas certaine d'avoir contribué à éclaircir la pénombre dans laquelle se fabrique mon travail.

J'espère peut-être donner des pistes à qui voudra braquer la lumière.

Des chemins, il y en a pour tout le monde, il suffit de les inventer. Et tous ces chemins qui se croisent fabriquent une trame fragile et magnifique qui habille le monde nu.



### « De l'ombre »

Votre ombre aime plaisanter. Elle est marquée. Longue. Terriblement déformée. Courte comme une petite flaque. Elle se tient à vos pieds. Vous la regardez de haut. Elle n'a aucune hésitation à vous suivre. Elle fait corps avec vous, mais elle n'est pas vous.

Sachez-le, l'ombre que vous projetez ne dépend pas de votre volonté.

Heureusement, d'ailleurs.

Sur le corps, on a beaucoup de prise. Plusieurs prises même. On peut le façonner au millimètre, et les gens soucieux de leur image ne s'en privent pas. Ces gens pensent tout. Ou presque.

Car généralement, la forme et la qualité de leur ombre échappe à leur attention.

Votre ombre est inaliénable, plus encore que les droits de l'homme par exemple. Même quand vous êtes mort, vous en avez encore une, c'est dire !

Votre ombre vous est attachée. Elle n'a pas le choix. N'oublions pas qu'elle est une image inversée, comme celle du miroir. Bien qu'elle ait moins de succès, excepté dans les films noirs où elle tient clairement la vedette.

Elle se différencie de l'image du miroir par son apparence, ce qui est peu de chose, mais surtout par le lieu où elle s'exprime. L'image du miroir est encadrée, elle est dedans. En revanche votre ombre est une image projetée sur la surface du monde. Elle est dehors. Elle n'a besoin que d'un peu de lumière pour s'opposer. Elle est aussi libre que vous.

Avant votre naissance, votre ombre se confond avec celle de votre mère, dans l'arrondi exagéré de sa forme. Votre ombre personnelle, celle qui dépend de vos propres mouvements, ne se distingue véritablement que lorsque vous cessez d'être tenu. En clair, lorsque vous vous déplacez seul, à quatre pattes, ou au début de la marche.

Avant ça, votre ombre se prolonge des longues barres du parc, on invente un étrange quadrupède avec l'adulte qui se penche sur vos premiers pas.

Quand votre ombre ne représente que vous, c'est que vous êtes seul.

Car votre ombre s'amalgame dès que vous rencontrez des gens. Et je ne parle même pas de ceux que vous embrassez, en mêlant vos ombres de façon affectueuse, mais de n'importe qui. Des personnes qui vous demandent l'heure dans la rue. Des petits enfants qui trébuchent sur votre ombre. Des oiseaux qui coupent l'air au dessus de vous. Des chiens qui se promènent en zigzag d'une ombre à l'autre. Et les ombres des familles qui marchent de front. Et les centaures à moto. Et les insectes à grandes roues fines qui dansent. Et les blocs noirs qui découpent le trottoir en géométrie massive.

Et votre ombre qui s'altère sans soleil, prouve au monde que vous êtes opaque.

## Chapitre VI. Brèves réflexions sur l'identification mimétique, le transfert pré narcissique et la fin de l'analyse

### VI.1. L'IDENTIFICATION MIMÉTIQUE

Pendant l'empreinte primordiale, l'identification mimétique entre la mère et l'enfant projective et réelle est toujours à l'œuvre. Mais, grâce au transfert dans le temps de la conscience elle est aussi projection imaginaire. Cette organisation symbolique et imaginaire du temps, soutenue par le transfert est donc le support de l'identification qui porte à la fois sur « le sujet et sur l'objet du moi » comme le disait Freud.

Le processus génétique de « l'arbre renversé » et la fixation à cette identification primordiale sont à l'origine de la compulsion à la répétition et peuvent éclairer les répétitions d'ordre biologique telles que les naissances un jour anniversaire (comme Sylviane). En 1895, dans *Projet*, Freud parlait déjà de la mémoire comme d'une « *Erlebnis* » (expérience vécue) qui dépend de l'intensité de l'impression et de la fréquence de la répétition.

L'enfant fixé à ce stade sera appauvri dans son appareil d'emprise primitif et prisonnier d'une répétition compulsive. Pour des raisons phylogénétiques et culturelles, les filles sont davantage enclavées dans le processus de « l'arbre renversé ».

Boris Cyrulnik<sup>199</sup> a remarqué qu'elles ont plus de difficultés que les garçons à se constituer une identité corporelle parce qu'elles sont moins regardées par leur mère, mais plus sensibles à la voix et à la parole. Moins actives et intégrées dans l'espace, elles sont bien plus touchées qu'eux par la mère et d'une façon plus sensuelle. Dès la naissance, la mère les porte et les place latéralement et non de face. Ce qu'ont montré la pâte à modeler de Françoise et les rêves de Sylviane.

L'identification mimétique primordiale augmente considérablement la difficulté qu'a la mère de les « voir » dans leur espace extra-corporel dans le temps de la conscience. Or l'absence de ce regard accroît chez elles, par la suite, la défaillance du sentiment d'exister réellement ainsi que la difficulté de se représenter. La sculpture et le poème de Nathalie Noëlle Rimlinger illustrent cette difficile séparation.

### *Intimité*



199. B. Cyrulnik, *Sous le signe du lien*, Pluriel Hachette, 1989, p. 162 et suiv.

*Ici c'est dire la révolte d'une nudité qui guérit (après avoir gémi, vagi).*

*C'est dans un regard, deux silhouettes – avec asymétrie filiale – Elles tiennent debout, main(s)/tenues par de la distance.*

*Ce qui n'a pas été vécu ici s'apprend.*

*Par le regard. Un couple montré sans fusion dénonce tout ce qu'il n'est pas : l'obscène.*

*C'est cet espace qui cale les corps.*

*Et les frontières refont surface.*

*(Mais c'est alors l'apprentissage d'une absence sue à rebours, prématurée.*

*Car l'inceste évacue la mère autant qu'il rend la femme fatale et la femme à « sa » déchéance du « il n'y a pas eu (d'amour) mais abus »... Par déduction soustractive, donc, pas d'abandon non plus. Rien ?*

*Et c'est par quoi on sombre aussi du « vide » inscrit en précédent)*

*À défaut donc remédier à l'histoire par cette scène correctrice.*

*Représenter une origine, l'inventer. C'est un totem dans le présent.*

Nathalie Noëlle Rimlinger

Cette défaillance de la représentation du corps de la femme est sans doute renforcée par les grossesses et les comportements liés à sa place culturelle et sociale. Dans les cultures islamiques, par exemple, la femme n'a pas d'identité sociale, elle est « la fille de » ou « la femme de », elle a beaucoup d'enfants, elle est voilée et n'a pas le droit de sortir seule ou de lever le regard en public. Dans ma pratique clinique, j'ai entendu exprimer un sentiment d'invisibilité plus fort chez les adolescentes maghrébines, même issues de familles en France depuis deux générations. En Chine également, les petites filles sont, dès la naissance, traitées différemment : on les pose à même le sol alors que les garçons sont couchés sur un lit en hauteur. Au niveau sémantique, le terme « *chi* » désigne l'énergie vitale et « *ch'i* » à la fois l'épouse

et l'identité. Dans le discours par contre, l'épouse est appelée « *nei tzu* », c'est à dire « celle qui occupe la chambre intime de l'homme ». Son identité est donc conçue inconsciemment comme une énergie pure sans forme ni espace qui lui soient propre.

La représentation spéculaire est toujours en acte chez les patients enclavés, nous l'avons vu avec Charlie et son imitation en miroir de tous mes gestes et postures, de même qu'avec Sylviane qui développe une pathologie du rein droit quand sa mère souffre d'un trouble du rein gauche, ou encore prend vingt kilos quand sa mère en perd autant. L'expérience clinique des jumeaux confirme l'importance de l'identification mimétique primordiale, avec souvent une conception des enfants au même moment et des pensées, des actes ou des rêves simultanés. J'ai eu l'expérience d'un transfert primordial avec une patiente qui avait une jumelle homozygote : elle a fait le même rêve que moi, la veille d'une séance. L'identification mimétique, chez les patients enclavés, est toujours à l'œuvre dans leurs relations avec les êtres proches. Dans la cure d'ailleurs, il faut souvent, pour trouver un fil conducteur dans leur histoire, débusquer leur désir au travers les liens et des identifications mimétiques noués avec l'entourage. Anémone, la fille aînée de Sylviane, était vraisemblablement en rapport avec le premier enfant de son amie Djemila.

Le sentiment d'impuissance et l'incapacité des patients enclavés à se projeter dans l'avenir est souvent lié à une attitude méprisante des parents « *t'es un bon à rien, tu es un ratage...* », voire une attitude de dérision et de jouissance sadique, comme le père de Peter Pan ou ces parents qui font mine d'abandonner l'enfant dans des situations pour lui inextricables ou jouent au fantôme sous des draps en riant de sa terreur. Cette dérision les conforte dans une toute puissance, un pouvoir de vie et de mort renforcé par *l'inversion symbolique du temps des images fonctionnelles*. Avec pour conséquence une incapacité à inconsciemment s'imaginer que l'enfant puisse leur survivre, ce qui vaut réciproquement pour l'enfant. Ainsi cette lettre

adressée à une patiente par sa mère qu'elle ne voyait plus depuis longtemps : « *Je t'implore de venir à mon enterrement afin de te voir une dernière fois* » ou ces propos fréquents : « *Je me sens comme un vieux, je ne peux guère m'imaginer un avenir possible* ». L'enfant devient la mémoire des mouvements des parents et les parents celle de l'enfant : « *Je me sens dans le corps de ma mère et je m'entends tenir le discours de mon père* ». L'amnésie infantile est d'autant plus grave que l'identification mimétique primordiale est intense.

### *Identification mimétique et deuil*

Pour tout enfant, même à l'âge adulte, la mort des parents induit une recrudescence de l'identification mimétique et de l'appareil d'emprise primordial causée par l'angoisse et le sentiment d'avoir perdu l'image inconsciente. On observe très souvent chez l'enfant une accentuation de certains « mouvements » du parent disparu (dans la voix, la gestuelle...) et la nécessité de regarder souvent des photos du disparu pour maintenir leur image perdue. Plus il est enclavé, plus ses difficultés seront grandes à se ressentir vivant dans un espace différent, une somatisation se révélant parfois nécessaire. Pour certains, une maladie de peau parvient à maintenir leur image et leur « visibilité » : un lichen<sup>200</sup> par exemple suffit à *imprimer* l'écorce de l'arbre renversé. Certains enfants davantage enclavés développent une pathologie plus lourde, comme le cancer, autolyse primordiale qui se révèle parfois nécessaire. La réactivation après un deuil de l'appareil d'emprise primitif sur le versant pulsionnel et sexuel qui abouti à la conception d'un enfant a été déjà décrite par Abraham<sup>201</sup> en 1922. Ce processus

200. Le lichen est une affection dermatologique.

201. Lettre d'Abraham à Freud du 30 mars 1922 dans *Karl Abraham-Sigmund Freud, Correspondance*, Gallimard, 1969 : « ... J'ai l'impression qu'un grand nombre de personne présente, peu après une période de deuil un accroissement libidinal. Celui-ci se manifeste dans un besoin sexuel accru et semble conduire, peu après un décès, à la conception d'un enfant. »

ne se transforme en rêves que si l'enfant enclavé arrive à se figurer la castration primitive et la culpabilité originaires d'avoir survécu. Le rêveur est alors soit passif et exprime le fantasme d'occuper le cercueil à la place du parent décédé, soit actif et il accomplit lui-même le meurtre. Dans ces cauchemars, les patients fixés au miroir primordial, prennent souvent la figure de vampires ou se voient égorger le parent décédé dont ils boivent le sang chaud. Pour les patients fixés au miroir primaire, le parent est dévoré comme le «cadavre exquis» dont parle Maria Torok<sup>202</sup> dans son livre : «On m'accuse. J'ai commis un crime terrible : j'ai mangé quelqu'un, puis je l'ai enterré. Je suis sur le lieu du crime, accompagné par quelqu'un qui a pour charge de déterrer et examiner les morceaux et qui m'accuse. J'ignore qui est la personne mangée et enterrée. Je sais seulement avoir moi-même commis ce crime : pour cela je dois passer toute ma vie en prison». Ces rêves de «cadavre exquis» viennent après la mort réelle des parents ou bien chez les malades du deuil, comme les appelle M. Torok.

Nous voyons bien son lien au fantasme du narcissisme primordial et primaire «je suis témoin et complice du meurtre symbolique et imaginaire du corps». Son image inconsciente perdue, l'enfant ne peut survivre qu'en incorporant le «cadavre exquis». Incorporation qui lui permet de maîtriser la perte et de concrétiser le fantasme originaires dans une jouissance extrême, mais aussi de détruire et de transformer l'énergie jusqu'à se retrouver dans le temps imaginaire et la pause nirvanique qui ouvre sur la réalisation du fantasme de l'arbre renversé.

La fixation au narcissisme primaire génère, dans toute transition d'un état à un autre, une angoisse de néantissement et réactive l'appareil d'emprise primitif. Toute nouvelle perte liée à un changement est vécue comme définitive. La difficulté à anticiper et à projeter les mouvements suscite une angoisse de mort. «Si le rêve du cadavre exquis, écrit Torok<sup>203</sup>, revient

*avec constance dans la maladie du deuil, il faut noter l'existence d'un autre type de rêve qui n'y fait guère défaut : celui de «dents» évoquant leur poussée, ou leur perte, leur réparation, ou leur déchaussement. Cependant, si le rêve du «cadavre mangé et enterré» signe la maladie du deuil, celui des dents déborde largement ce cadre : il se rencontre dans presque toutes les analyses.»*

Les rêves de dents expriment la défaillance de la castration orale et primaire imaginaires. L'enfant enclavé vit tout changement comme définitif et dangereux pour sa propre existence. Par le rêve des dents, il parvient à inscrire son expérience vécue dans le temps des différentes phases de sa vie : il perd à chaque fois son corps et son phallus primitif, mais néanmoins survit.

## VI.2. LE TRANSFERT PRÉ-NARCISSIQUE (OU PRIMAIRE)

Dans le transfert pré-narcissique (ou primaire), la présence du psychanalyste est souvent déniée, comme par Sylviane dans le premier temps de sa cure, où c'est sa propre présence que le patient dénie. Dans ce type de transfert aux formes diverses, plus l'analyste se tait, plus le patient devient dépendant, contraint à décrypter et s'identifier à son espace inconscient et à son désir. Les patients se trouvent dans une position qu'ils décrivent souvent comme celle de la petite souris avec le serpent ou du scorpion avec la grenouille. Dans la position du scorpion le patient est terrifié par sa dépendance à l'égard de la grenouille, il ne sait pas nager et craint sa propre violence primordiale. L'analyste incarné par la grenouille doit être en mesure de le porter sans se laisser détruire.

202. M. Torok et N. Abraham, *L'écorce et le noyau*, Philosophie Flammarion, 1987, p. 247.

203. M. Torok, *op. cit.*, p. 249.



**La psychanalyste grenouille**  
Sculpture de Chantal Riols

En cours d'analyse, dans les lapsus et les rêves des patients, il est fréquent que l'analyste de grenouille se transforme en tortue. Mais, après ce passage dans la cure, on a vu que le seul risque qui persiste pour le scorpion, porté en toute sécurité par la tortue, est de ne pas vouloir apprendre à nager... La grenouille et le serpent sont connus pour leur capacité à fasciner et capturer leur proie en la paralysant du regard. En revanche, la petite souris a déjà son « phallus » primitif (la dent) grâce auquel empiéter l'espace de l'autre sans le tuer, ni risquer sa vie. Dans le *Littré*, le terme empiéter signifie d'abord enlever, prendre et tenir avec les serres : le faucon empiète sa proie. La souris doit toutefois s'activer pour charmer le serpent si elle veut sauver sa peau et échapper elle-même à la fascination exercée par le serpent. Certains patients disent parfois : « *Vous savez, je n'aimerais pas être à ma place !* ».

## Transfert pré-narcissique, lien d'emprise primordial et rapport d'échange

Dans un transfert pré-narcissique, le patient, au travers du lien d'emprise primordial, se sent exister dans un espace fusionnel avec l'analyste. Comme le nourrisson, il s'approprie inconsciemment tout ce dont il a besoin chez l'analyste, sans pouvoir ni le reconnaître ni le demander. Le rapport d'emprise correspond au processus primitif de rapt à l'origine de tout échange dont je propose un bref rappel historique.<sup>204</sup>

L'homme primitif avait en horreur l'échange, son impulsion le poussait à s'octroyer tout ce qu'il désirait dans l'instant même. Par la suite, les modalités d'échange, don et contre-don, qui succèdent au vol sont les prémices du troc. Il est convenu que le voleur sera volé à son tour. En revanche, le don est régi par l'interdit qui frappe les objets les plus convoités (femmes, aliments, armes, etc.). Interdiction qui s'opère par l'introduction d'un « tiers », à savoir « la » ou « les » divinités. Le don acquiert sa signification au travers d'un rite sacrificiel. La logique de ce type d'échange tend à accroître les dons et génère l'hostilité. Ce système implique également un déplacement imaginaire : les objets deviennent des substituts symboliques de l'être vivant sacrifié. Tuer n'est plus nécessaire, il suffit de déposséder. « *Ces modes d'organisation sociale, écrit I. Reiss-Shimmel, où l'introduction du tiers permet des mouvements de différenciation et l'ébauche d'une prise de conscience de sa propre identité, ne sont pas sans rappeler l'organisation des premières étapes de l'activité de représentation.* » Le système du don contre don se développe en général dans les sociétés où le symbolisme des rites sacrés est très élaboré comme dans la Grèce antique. Les produits sont répartis en catégorie : les êtres vivants (femmes, esclaves et bétail), les produits tirés du sol (métaux, aliments) et ceux fabriqués par l'homme. « *Il semble que dans une telle*

204. Extrait de l'aperçu historique de l'évolution de l'échange de biens que Ilana Reiss-Shimmel retrace dans *La psychanalyse et l'argent*, O. Jacob, 1993, pp. 15, 43.

société, écrit Reiss-Schimmel, *les notions d'être et d'avoir ne soient pas bien distinctes. Les valeurs d'usage sont plutôt attachées aux donateurs qui se trouvent ainsi définis par leur avoir.* » La valeur de certains se mesure en bœuf. L'étymologie, écrit-elle, y renvoie d'ailleurs bien souvent : le latin *pécunia* (argent) vient de *pécus* bétail, le mot anglais *fee* paiement du gothique *faihu* bétail. « *Mesurer la valeur implique en effet la capacité de substituer une chose à une autre et de faire la différence entre sujet et objet* ajoute Reiss-Schimmel, *à défaut de pouvoir substituer un produit quelconque au sacrifice vivant si l'on identifie le symbole avec ce qu'il symbolise.* » La quantification et la répartition des offrandes annoncent l'avènement de la loi. Le terme *nomos*, qui désigne le droit, signifie à l'origine « le partage » et le montant du sacrifice devient une valeur fixée. L'offrande, l'animal sacrificiel est désormais un moyen légal de paiement. Les marchandises fonctionnent comme moyen d'absolution, donc de paiement<sup>205</sup>.

Revenons au transfert pré-narcissique et au lien d'emprise fusionnel. On peut dire du travail de construction et d'interprétation de l'analyste qu'il doit aboutir à faire passer le patient d'un rapport d'emprise et de « rapt » à une relation d'échange comme dans le processus d'évolution. Le lien d'emprise étant prédominant au départ, le rapport indique pour le patient un échange dans le réel : il se sent contraint de tout dire et de tout donner à l'analyste pour se sentir exister et avoir une « valeur ». Chez les patientes boulimiques (faim de bœuf) en particulier, se remplir ou se vider compulsivement est le seul acte qui leur permette de goûter un sentiment de maîtrise et d'existence dans un corps non représentable et sans « valeur ». Seuls l'identification et le sacrifice, le don d'elles mêmes et de l'argent (sang) à l'analyste, peuvent leur donner une image

205. Reiss-Schimmel nous dit qu'en hébreu ancien argent se disait sang (*dam*) au sens d'argent frais et que *shalom* signifiait paix et en même temps payer. J'ai pu réaliser ainsi que le mot yiddish *nahes*, mot qui exprime la satisfaction narcissique que la réussite des enfants procurent aux parents, vient de l'hébreu *nahat* qui signifie à la fois argent, propriété et sacrifice.

vivante et narcissisante d'elles mêmes. Le risque pour l'analyste, pris dans l'intensité de ce transfert et de cette identification narcissique, est de prolonger l'analyse pour ne pas cesser de se « gonfler » du don d'argent et d'amour narcissique des patientes, telle la grenouille de l'autre fable, afin de soigner ses propres failles narcissiques...

Dans cette position sacrificielle et cette dépendance économique (soit à l'autre soit à la banque, on l'a vu avec Sylviane), une sorte d'économie négative s'instaure qui implique une pèr(e)fusion permanente ; elles ne peuvent *avoir* de l'argent et continuer à *être*, faute d'inscription dans le manque et le désir. Elles vivent sans cesse dans le *rouge*, voire dépassent largement le crédit accordé, au péril de leur vie et de celle de leurs proches. Dans cette jouissance masochique, l'analyse aussi est mise en péril par des agissements compulsifs et l'analyste placé dans une position sadique « *je me suis saignée pour vous payer !* ». J'utilise dans ces cas-là une métaphore chirurgicale : je ne peux pas les abandonner en pleine intervention, et j'invente un moyen de poursuivre l'analyse avec une « *ardoise* » acceptable. Il n'est pas rare que l'acceptation d'une dette réelle avec l'analyste signe un progrès dans leur cure, même si les effets transférentiels sont parfois difficiles à contenir et les ardoises transformées en dette à vie... En effet, c'est au risque pour moi de me rendre complice du comportement masochiste des patientes. Comment mener à bien ces cures, si l'on ne souffre pas de « *furor sanandi*<sup>206</sup> », je me le demande.

### *Création d'une relation fonctionnelle*

Pour transformer l'échange réel en échange imaginaire, il est nécessaire de couper, de partager en deux parties équitables l'espace fusionnel en appliquant ainsi la *nomos*, la première intervention de la « Loi ». *Nomos*, au sens étymologique, désigne le partage des territoires. Le pas qui conduit à l'alliance ou à la

206. *Furor sanandi*, folie de guérir, terme employé par Freud à l'adresse de Ferenczi.

relation, se fait, nous l'avons vu, grâce à l'intervention d'une instance tierce (les représentants des dieux ou de Dieu) qui sépare. Dans la Genèse, Dieu, pour créer l'univers, a séparé<sup>207</sup> le ciel de la terre. Lorsque le père ne parvient pas à se couper inconsciemment de l'espace fusionnel de l'enfant, il ne peut pas le couper non plus du corps de sa mère, ni le soumettre et se soumettre à la Loi (du partage) et à l'ordre symbolique des vivants, à savoir l'interdiction du meurtre et de l'inceste. En ce cas, les parents, fixés avec l'enfant dans un rapport passionnel et non dans une relation d'amour, ne peuvent donner que ce qu'ils ont réellement, ils ne peuvent offrir ce qu'ils n'ont pas (la relation d'amour pour Lacan)<sup>208</sup> puisqu'ils ne manquent de rien (ils ne sont pas inscrits symboliquement dans la perte et le manque). La législation traduit bien cette problématique. Les biens des parents sont indivis par nature avec les enfants ; les donations du vivant aux enfants s'accompagnent souvent de l'usufruit exclusif des parents ou de leur « droit de jouissance exclusive ». La donation n'est effective qu'à leur décès. Le processus de l'arbre renversé est toujours à l'œuvre.

Le lien passionnel entre parents et enfants rend impossible l'inscription symbolique inconsciente dans la Loi, une dissociation entre la Loi et son application persiste alors. L'interdiction est cependant intégrée au niveau conscient, les parents en effet n'ont pas le sentiment de toucher ni de détruire *un autre* dans un rapport passionnel et incestueux avec l'enfant puisqu'ils appartiennent au *même corps que lui*. Ce qui donne des propos comme : « *Je ne comprends pas, j'adore ma fille, elle*

207. Peut-on imaginer qu'il existe en hébreu une racine archaïque BR (*bet* et *rech*) présente dans le mot créa (*bara*) et dans le mot alliance (*brit*), qui signifie couper ? Dans la religion juive, la circoncision se dit *brit milla*, ce n'est qu'après la circoncision que l'enfant est nommé. Le mot *brit* signifie alliance et le mot *milla* prépuce et parole. L'alliance et la parole ne peuvent surgir qu'après une coupure. Sceller un accord se dit en hébreu *likrot brit*, couper un accord, de même qu'en anglais « *cut a deal* ».

208. J. Lacan *Le Séminaire, livre VIII, Le Transfert*, Paris, Seuil, 1991.

*est la chair de ma chair, je ne la force jamais à avoir des rapports sexuels, d'ailleurs elle a l'air d'aimer ça, qu'avez vous à dire ? »*

Pour passer du lien d'emprise à une relation imaginaire avec l'autre, autrement dit de la passion à une relation d'amour, il faut pouvoir se sentir dans un rapport d'échange et accéder au meurtre de la métaphore imaginaire « un corps pour deux ». Passer d'un rapport d'incorporation (au sens étymologique, rapport désigne l'action de rapporter un objet dans son lieu d'origine) à une relation d'incorporation imaginaire (relation vient du latin *referre*, action de placer l'objet à un niveau imaginaire, faire un lien entre deux choses séparées). Pour amener le patient à cette dimension d'échange, il est nécessaire de construire avec lui un espace-temps potentiel, au sens de Winnicott, afin d'élaborer peu à peu la relation fonctionnelle.

Il est important de souligner à nouveau l'importance de ce travail de construction dans le transfert pré-narcissique. Dans ma pratique, l'énonciation du processus de l'arbre renversé (en tant qu'hypothèse) se révèle un excellent « outil à penser » préliminaire à la construction spatio-temporelle<sup>209</sup> des patients, on l'a vu avec Madame B., la mère de Moïse. Cet outil aide à penser une séparation du corps de la mère qui ne soit pas mortelle mais qui, au contraire, permet à la mère et à l'enfant de se ressentir vivants *en même temps* dans le temps de la conscience. Luce Irygaray<sup>210</sup> décrit ce processus de séparation avec beaucoup de sensibilité : « *Et l'une ne bouge pas sans l'autre. Mais ce n'est ensemble que nous nous mouvons. Quand l'une vient au monde, l'autre retombe sous la terre. Quand l'une porte la vie, l'autre meurt. Et ce que j'attendais de toi, c'est que, me laissant naître, tu demeures aussi vivante* ».

Un patient schizophrène a donné à mon « outil à penser » le nom de « clivette », qui est pour lui un outil de jardinage utilisé

209. Comme le dit Freud « *...pour l'archéologue, la reconstruction est le but et la fin de son effort, tandis que pour l'analyste la construction n'est qu'un travail préliminaire* » dans « *Constructions dans l'analyse* » in *Résultats, idées problèmes*, tome II, Puf.

210. L. Irygaray, *Et l'une ne bouge pas sans l'Autre*, Les Éditions de Minuit.

pour couper un bulbe et en faire deux boutures. En botanique, ce processus s'appelle un sevrage ! L'efficacité structurante de la « clivette » est confirmée par les rêves survenant immédiatement après son énonciation, rêves qui participent à l'organisation de la relation fonctionnelle et permettent la dissolution des symptômes plus gênants.

Une vignette clinique illustrera cet aspect structurant.

### *Stéphane et l'ours*

Stéphane vient me voir pour des difficultés relationnelles et un problème d'impuissance sexuelle. Étudiant, il a quitté la maison familiale, il y a quelque temps, pour vivre avec une jeune femme. Son premier rêve de transfert raconte son symptôme : « *Il se trouve dans une salle de classe, il est appelé au tableau par le professeur et calcule rapidement une équation très compliquée. En écrivant, il casse la craie en deux. Il est pris alors d'un fou rire interminable sous le regard ahuri du professeur.* » Stéphane ne commente pas ce rêve. Nous y voyons exprimée son angoisse de castration : s'il s'expose et se rend visible au regard de tous (les autres, les élèves, et le grand Autre, le professeur) en apparaissant vivant et sexué, avec un plaisir narcissique à se montrer, il est destiné à mourir et à se couper en deux (perdre son phallus primaire). Le fou rire traduit la deliaison (*Entbindung*) d'énergie libidinale, liée à la castration de l'incorporation orale cannibalique, irruption libidinale que Karl Abraham a décrit, comme on a vu, comme un phénomène fréquent à la mort d'un être très proche. Le fou rire se produit parfois chez certains patients lors des séances qui précèdent l'interruption des vacances d'été.

Après deux ans d'analyse, et à la suite de l'énonciation du processus de l'arbre renversé et des fantasmes originaires, Stéphane apporte une suite de quatre rêves qui lui ont permis de passer d'un rapport à une relation fonctionnelle et de résoudre ainsi son symptôme :

- **Le premier rêve**

*Stéphane se trouve dans la maison de campagne de son enfance. Derrière les barrières, des gens, habillés comme des touristes, se révèlent être des mercenaires qui l'agressent. Ils lancent des grenades que Stéphane attrape et renvoie aussitôt.*

Stéphane commente ce rêve, en disant qu'il n'imaginait pas que des gens si paisibles puissent sans raison se transformer en ennemis féroces. Il exprime en même temps sa difficulté à reconnaître l'attitude des gens et leurs intentions, il a plutôt, dit-il, tendance à faire confiance et à se fier aux apparences. Je remarque que dans ce rêve il est tout de même barricadé dans sa maison d'enfance, coupé de tout lien avec l'extérieur, et souligne qu'il arrive à se défendre bien qu'il soit attaqué par surprise. L'échange de grenades entre Stéphane et les mercenaires s'effectue à la manière d'une partie de squash, les grenades rebondissent de ses mains comme si elles étaient lancées contre un mur. Les patients énoncent souvent cette impression d'être comme une surface qui reçoit des informations sensorielles si fortes (paroles, regards, etc.) qu'elles rebondissent telles des boomerangs. Stéphane après ce rêve arrive à se dire qu'il doit se méfier de l'autre et de sa pulsion de destruction, malgré son apparence paisible.

- **Deuxième rêve**

*« Stéphane se trouve dans l'école de son enfance. Il y a là un ours dangereux qui a pris apparence humaine. Stéphane est sur le qui-vive et tente avec des camarades d'élaborer une stratégie pour le démasquer. Pour le moment c'est la panique, les restes des corps des enfants dévorés sont les seuls indices de sa présence »* Stéphane reprend ce rêve dans son déroulement manifeste. Il se trouve dans l'école de son enfance (école primaire dont la directrice était sa mère). Il sait qu'il y a un ours déguisé qui dévore les enfants. Les restes des cadavres prouvent la réalité des crimes, il peut songer à organiser une enquête avec ses camarades. Stéphane prend conscience que le meurtre symbolique et imaginaire de

son corps a eu lieu puisqu'il en reste des traces visibles pour l'analyste, il peut maintenant essayer de démasquer le coupable.

- **Troisième rêve**

« *Stéphane est avocat, il doit défendre son amie qui a commis un crime horrible. Tout le dossier montre sa culpabilité et il ose lui dire qu'il lui est impossible de la défendre.* » Stéphane ne commente pas ce rêve. Nous voyons qu'il affirme son incapacité à poursuivre sa complicité dans le meurtre symbolique et imaginaire de son corps en refusant de plaider la relaxe.

- **Quatrième rêve**

« *Stéphane se trouve avec d'autres dans une tour assiégée. Ils sont attaqués de toute part par des étrangers habillés comme eux. Il est armé cette fois ci et, dit-il, peut se défendre aisément. Il reconnaît les ennemis grâce à leur positionnement dans l'espace et non leur apparence.* »

Stéphane est plutôt satisfait de son rêve, il ne trouve rien à ajouter. Dans ce rêve, il se défend des agressions subies puisqu'il est capable de les imaginer et donc de les anticiper et qu'il se sent à égalité avec les ennemis car il a ses propres armes. Il arrive à reconnaître ses ennemis par leur positionnement dans l'espace extérieur et non par leur apparence comme auparavant. Il peut ainsi se sentir vivant dans une interaction avec l'autre. Cette série de rêves l'a guéri de son impuissance et, neuf mois plus tard, il est devenu père d'une petite fille.

Cette séquence clinique marque un passage dans son cheminement. Le travail de construction et d'organisation symbolique s'avère d'autant plus complexe que la perte de l'image inconsciente et préconsciente fusionnelle implique l'abîme et l'angoisse de perdre définitivement le sentiment d'exister réellement. Abîme parfois terrifiante lorsque des phénomènes «étranges» viennent à se produire temporairement durant l'analyse, s'il n'y a pas eu auparavant un travail de construction suffisant. Des phénomènes tels que le sentiment d'avoir perdu sa propre image dans le miroir ou encore l'impression de se

sentir à l'envers (« *je me sens toujours à coté de moi, mais là je me suis vu à l'envers !* »). Soulignons à nouveau que, si les parents ne peuvent imaginer inconsciemment des mouvements différents pour l'enfant, il en sera lui-même incapable. Il est donc important dans les cures de patients enclavés que l'analyste puisse *voir* le patient et penser dès le départ qu'il adviendra sujet de son désir et de ses actions, comme avec Charlie. « *Mais les psychologues, écrit Bachelard<sup>211</sup>, voudront comprendre alors qu'il s'agit d'imaginer.* » En tant qu'analystes, nous supposons, chez tous les patients, même les plus enclavés, qu'il existe un sujet de parole et de désir incarné dans un corps autonome et plein de potentialités. Cette éthique nous amène à penser et à construire avec lui un espace-temps potentiel pour le sortir du *lien-lieu* dans lequel il a été et continue de s'enfermer.

### VI.3. BRÈVE RÉFLEXION SUR LA FIN DE L'ANALYSE

La fin de l'analyse est un processus proche de la castration primaire. Lorsqu'ils ont traversé ce processus et procédé à une intégration symbolique de leur espace fonctionnel, de leur temps et de leur désir, les patients doivent être capables de liquider le transfert et de refouler le lien d'emprise primordial. La réactivation du refoulement originare éclaire l'amnésie du parcours analytique par les patients après la fin de l'analyse, amnésie comparable à celle de la petite enfance.

Freud<sup>212</sup> écrit à ce propos : « *La correction après coup du processus de refoulement originare, laquelle met fin à la puissance excessive du facteur quantitatif, serait donc l'opération proprement dite de la thérapie analytique.* »

Le psychanalyste « meurt », s'annihile en tant que support de la représentation fonctionnelle. Le patient peut alors advenir à

211. G. Bachelard, *L'air et les songes*, Éd. José Corti, Paris, 1943.

212. S. Freud, « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin » in *Résultats, idées..II, op. cit.*

son désir et à l'intention de son geste en intégrant son sens de la verticale et son désir au temps de sa propre image fonctionnelle.

Ce fragment clinique illustrera ce point.

Céline avait neuf ans lorsque ses parents ont divorcé. Depuis elle a vécu en huis clos avec une mère extrêmement malade et suicidaire. Durant son adolescence, elle a été son « ange gardien », obligée de l'accompagner dans ses errances nocturnes, pour la maintenir en vie et la protéger de ses multiples tentatives de suicide. Elle a été le témoin ahuri et muet d'une mère qui se tailladait les veines dans la baignoire, s'étalait sur la route pendant la nuit ou essayait de se jeter par la fenêtre à la cité universitaire. Je me suis sentie prise dans un étau : soit j'allais chercher très profondément sous terre ses pulsions de vie complètement ensevelies et mettais sa mère en danger, soit je l'abandonnais à son destin d'enfant enclavé à un moment où elle était en train d'agonir. Derrière son masque souriant et joli, on sentait une extrême fragilité.

Mon intuition était juste. J'avais adressé sa mère à un psychanalyste qui travaillait dans une structure très accueillante, mais elle a fait la seule tentative de suicide en l'absence de Céline, tentative qui a réussi. C'était le jour du vingtième anniversaire de Céline.

Voici une photo prise par Céline peu après et qu'elle a intitulé « *fillette renversée (violée)* ».



Son analyse a été un long et douloureux travail de deuil. La construction n'a commencé que lorsque, dans un rêve, elle s'est identifiée au photographe du film « *Blow Up* »<sup>213</sup> : dans ce film, le photographe découvre, en développant et en agrandissant la photo d'un massif touffu, un cadavre... En fin d'analyse, Céline a retourné la photo de la « *fillette renversée (violée)* », en l'intitulant : « *jeune fille* ».



La traversée de la castration primaire et des fantasmes originaires est une épreuve dramatique pour beaucoup de patients névrosés très déficients d'images symboliques. L'annihilation de l'objet du transfert vient répéter l'expérience vécue lors du trauma originare. Ces patients, on l'a vu avec Sylviane, vivent la fin de l'analyse comme la mort et la disparition des deux protagonistes.

Les deux fragments cliniques qui suivent éclaireront ce point.

### « *Gabriel : l'ange exterminateur* »

Gabriel, un jeune chercheur d'une trentaine d'années, est venu me voir car le projet d'avoir un enfant avec sa compagne

213. Film de M. Antonioni.

l'angoisse profondément. Ils sont ensemble depuis des années, elle ne veut plus attendre.

Gabriel est né, après la guerre, d'une mère rescapée des camps de concentration et d'un père qui avait servi pendant des années dans la légion étrangère. Il a neuf ans quand sa mère divorce, elle part à l'étranger et se remarie aussitôt. Gabriel vit dans une chambre d'hôtel, en huis clos avec un père tourmenté et très autoritaire. Il est complètement habité par le temps de l'expérience vécue par sa mère dans les camps : le trauma, les tourments et la douleur jamais formulées ont constitué pour lui son origine, son enfance et son histoire. Le seul sentiment que sa mère ait pu formuler est la culpabilité d'avoir survécu alors que son père, déporté avec elle, était mort.

Gabriel avait d'énormes difficultés à exprimer sa souffrance «*Je ne compte pas vous encombrer de mon linge sale*». Il n'a pu aborder la relation à sa mère et sa problématique fusionnelle qu'à travers l'identification à Ange Duroc, ce patient dont parle S. Leclaire, dans son livre «*Démasquer le réel*»<sup>214</sup> Pendant sa longue analyse, trop fixé aux traumas originaires, il n'amène aucun rêve. Deux cauchemars récurrents l'ont tourmenté pendant l'enfance :

- **Dans le premier, il était complètement englué dans une espèce de magma jaunâtre qui l'étouffait et l'enveloppait.**

À l'époque, à cause de ses origines roumaines, j'avais associé sur «*mamaliga*», terme roumain qui désigne un plat populaire à base de purée de maïs, mais dont le signifiant effectivement évoque ce lien-ligature à la mère, dont parle P.-C. Récamier dans *L'incestuel*.

- **Dans le deuxième, il se voyait en train de mordre et d'avaler une cuisse complètement pourrissante de son père.**

Sa seule façon d'aborder ce cauchemar, que ses relations violentes à son père rendait plus intolérable encore, était de s'identifier à Chronos. Il était resté fixé inconsciemment à

l'identification et à l'incorporation cannibalique à la fois du père primordial, Chronos, et du père primaire, Zeus (dont la cuisse contenait Dyonisos). Cette fixation inconsciente au temps imaginaire, à l'espace de l'Autre fusionnel et aux fantasmes originaires ont provoqué chez lui une grave phobie alimentaire : la phobie du sang, de tout ce qui est rouge de la viande jusqu'à la sanguine pour le dessin. Dégoûts alimentaires qui entraînaient parfois un comportement anorexique. L'horreur et la négation du corps allaient très loin, il l'a, un jour, exprimé clairement à travers une sorte d'holophrase<sup>215</sup> : «*jesaucissonéqunehistoiredeparole*», que j'ai entendue comme «*Je, ceci ce n'est qu'une histoire de parole*».

L'analyse de Gabriel a été une traversée des ténèbres, fragmentée par de longues absences et des retours très silencieux, véritable jeu de la bobine et mise à l'épreuve de ma capacité à l'attendre et à l'accueillir, toujours vivante à chaque retour. La permanence des fantasmes originaires et de la culpabilité de survivre, réactivée par un vécu très traumatique, était très vive. Pendant des années, il est resté sans voir sa mère, jusqu'à la naissance d'une demi-sœur, alors qu'il était déjà adulte. Ce sera la dernière fois, car quelques mois après, un cancer foudroyant l'emportait. Brouillé avec son père depuis longtemps, il s'était senti, après quelques années d'analyse, prêt à lui pardonner et était allé à sa rencontre. Les retrouvailles ont été intenses, mais, en phase terminale d'un cancer, il est mort dans les semaines qui ont suivi. Pour Gabriel, la culpabilité de survivre liée à l'angoisse de mourir ou de tuer l'Autre primordial était toujours aussi forte. Il n'a pourtant exprimé ce fantasme qu'à la dernière séance : il n'a pu s'engager vraiment dans l'analyse qu'après plusieurs séances, lorsqu'il n'a plus croisé le même patient. Il l'a aperçu quelques jours plus tard dans le quartier en pleine forme. Il a pu me dire qu'à l'époque, il lui était impensable de s'engager et de finir l'analyse en restant en vie.

215. Cette holophrase (mot-phrase) formulé très rapidement et sans césures, au milieu d'un discours, a attiré mon attention.

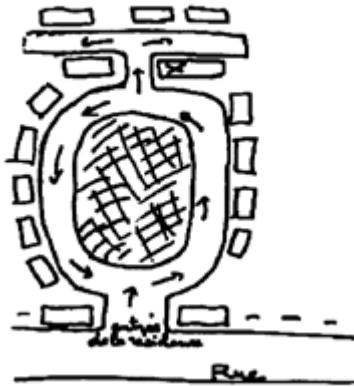
214. S. Leclaire, *Démasquer le réel*, Paris, Seuil.

### « Marianne et la fin de l'analyse »

Pour Marianne, l'approche de la fin de l'analyse a provoqué le même effet que chez Sylviane : un angoisse envahissante insoutenable, une réactivation d'anciennes phobies d'impulsion et des récriminations violentes à mon égard qui masquaient une sérieuse déprime et un grand désespoir. Sa mère, qui avait été abandonnée à l'assistance publique, disait toujours qu'elle n'avait pas eu de mère... qu'elle n'avait pas d'identité et donc pas de racines... et s'identifiait volontiers à un chêne qui prend racine avec ses filles. Marianne, malgré ses longues années d'analyse avec trois psychanalystes différents, était incapable de concevoir une séparation qui nous laisserait vivantes toutes les deux, ni de s'imaginer exister réellement en étant seule.

Après que la fin de son analyse ait été évoquée, elle a commencé à avoir, comme Sylviane, des rêves de déflagration. Un jour, à ma demande, elle a dessiné un rêve qui me paraissait intéressant à visualiser.

Voici le dessin du premier rêve :



« C'est une résidence. De la dynamite a détruit des pavillons. Dans l'un d'eux, il y avait les parents. Le pavillon signé d'une croix, c'est le mien, à l'extérieur de l'enceinte et en sécurité. »

Marianne compare la résidence du rêve à celle où elle vit. Le dessin lui rappelle le symbole féminin et la matrice maternelle. L'explosion du pavillon de ses parents l'a fait associer sur l'idée qu'ils doivent mourir et disparaître pour laisser naître l'enfant. Marianne met en scène la castration primitive imaginaire : l'espace-temps fusionnel s'annihile et elle se retrouve vivante dans un espace extra corporel séparé de ses parents.

Peu après, vient un deuxième rêve : « Elle est dans la voiture, à côté de sa mère qui est au volant. Elle descend pour lui garder une place de parking. Ce faisant, elle reçoit une balle dans le nombril. Elle ne sait pas si elle provient de voleurs ou de gendarmes, mais elle survit. » Marianne, un peu en colère, commente ce rêve : comme d'habitude c'est sa mère qui conduit la voiture ! Elle sort pour lui rendre service et reçoit une balle en remerciement. Elle ne l'a pas vu venir et ne sait pas si elle provient des gendarmes ou des voleurs, au fond elle ne sait pas quelle loi elle est entrain de transgresser. Elle met en scène la castration ombilicale et orale imaginaire : elle sort de l'espace fusionnel de sa mère et se rend visible en occupant seule un espace vide. Malgré l'angoisse d'être tuée pour avoir enfreint la loi familiale et volé quelque chose auquel elle n'avait pas droit, elle survit et continue à se sentir exister.

Suit un troisième rêve : « Elle se représente avec une incisive en moins et confie à sa sœur aînée, qui a également une incisive en moins, un enfant allongé dans un moise, sans bras ni jambes. » Elle remarque que sa sœur aînée était un peu sa deuxième mère et se rappelle que ces derniers temps, elle fait souvent des rêves où elle perd toutes ses dents. Sans doute, dit-elle, parce qu'elle se sent proche de la mort d'autant qu'elle a l'impression d'être aussi vieille que sa mère. La perte de l'incisive semble acceptée comme une castration nécessaire, un signe de croissance que d'ailleurs sa sœur affiche aussi. Elle lui confie un bébé sans jambes ni

bras auquel elle s'identifie et fait le lien avec la fin de l'analyse. Elle manifeste avec violence sa colère de se retrouver après tant d'années comme au début, aussi démunie et dépendante de l'analyste. Dans ce rêve, se joue la castration primaire : elle a perdu à jamais la mère fusionnelle de l'identification mimétique primordiale, son phallus primordial (les jambes et les pieds), la mère fusionnelle de l'incorporation orale cannibalique primaire, ainsi que son phallus primitif (l'incisive) et son phallus primaire (ses mains). Elle se retrouve sans lien fusionnel à l'Autre puisque sa sœur-mère-psychanalyste a, dans le rêve, subi la même castration orale cannibalique, mais, dans ce passage, elle se sent comme mutilée, inexistante parce que coupée de son espace fusionnel.

Peu après, elle a réellement un problème avec une dent. La dévitalisation provoque une douleur «exquise» très intense et elle sombre dans la dépression. Alors qu'elle peut se représenter la perte réelle de la dent, il lui est impossible de se figurer inconsciemment l'annihilation des racines vivantes. La mort de la mère primordiale, devenue impensable, suscite cette douleur exquise comme l'écrit M. Torok<sup>216</sup> «*Véritable « douleur exquise » au sens médical du terme (non seulement parce que héritière d'un désir mais aussi parce qu'elle désigne le lieu précis où il convient d'opérer pour déterrer le refoulé...)*». Nous l'avons vu avec Charlie et l'extraction de sa molaire «mortifiée» en fin d'analyse : l'annihilation liée à la castration primaire et à l'inversion symbolique du temps de l'objet qui n'est pas élaborée au niveau imaginaire s'opère au niveau réel avec une somatisation et une souffrance qui inscrit inconsciemment la trace mnésique de la perte originale.

À la fin de cette phase, très difficile, qui a duré plusieurs mois, Marianne fait un quatrième rêve : «*Elle sort péniblement des profondes racines d'un énorme chêne au bord d'une route. Elle est encore en contre-bas de la route, le dentiste passe et puisqu'il n'entend pas ses cris, il ne peut pas la voir. Malgré cela, elle se sent*

*toujours vivante.* » Elle interprète son rêve comme l'expression de sa colère face à mon indifférence devant ce qu'elle endure depuis si longtemps. Avec ce rêve Marianne me semble traverser la castration primaire imaginaire : elle sort de terre et des racines de l'arbre renversé. Même si l'analyste, en tant qu'Autre primordial, ne peut plus l'entendre ni la voir *tout en restant encore en vie*, elle se sent réellement exister en étant seule. À partir de ce rêve, s'est produit une dilution de ses symptômes et de la douleur, elle a pu reprendre sa vie en main et poursuivre seule son chemin.

La castration primaire est ce processus qui permet aux patients à la fois de s'inscrire dans leur sentiment d'exister réellement et d'élaborer la liquidation du transfert et l'annihilation du processus de l'arbre renversé en fin d'analyse, comme une séparation entre deux personnes bien vivantes. Voici comment une patiente pianiste, qui ignorait mes origines, a conclu son analyse : «*Depuis quelques mois, je m'acharne à adapter à deux mains une danse hongroise de Brahms que j'aime beaucoup et qu'il a composé pour quatre mains. C'est un exercice très difficile. Mais aujourd'hui, j'arrive enfin à la jouer sans virtuosité, mais avec beaucoup de plaisir à deux mains, seule.* »

216. M. Torok, *op. cit.*, p. 247.

## Chapitre VII. Permanence du fantasme de l'arbre renversé et d'une enclave autistique dans les toutes les pathologies.

Nous avons vu tout au long de ce livre, comment la négation ou le déni inconscient de l'existence réelle de l'enfant de la part des parents, de la mère en particulier, fixe ce dernier dans le schème de l'arbre renversé, dans une image du corps en deux dimensions et dans un rapport ou une relation spéculaire à l'autre. Lorsqu'ils sont totalement identifiés à l'enfant, les parents l'oublient dans leur espace inconscient et n'attendent plus rien de lui, comme s'il n'avait jamais existé ou était déjà mort. D'où ces pathologies du narcissisme qui sont autant de pathologies de l'inexistence. Ainsi ces mères d'anorexiques qui, lors des entretiens préliminaires, déclarent : « *ma fille était* » alors qu'elle est bien vivante, ou encore cette mère qui lance régulièrement à son quatrième enfant après la mort du père : « *Tu sais, ton père aurait tant souhaité avoir quatre enfants !* ». L'enfant, prisonnier d'un lien d'emprise fusionnel qui lui laisse une pulsion de survie très faible, est contraint de vivre caché sous terre, dans les racines de l'arbre renversé, comme un mort-vivant. Outre un profond sentiment d'inexistence durant toute sa vie, l'enfant-fantôme sera accablé par la culpabilité inconsciente d'être un survivant incestueux, indûment rescapé du meurtre symbolique et de la Loi du Père (ou de Dieu). Culpabilité que nous retrouvons à la mort des parents, en particulier du père. Chez Freud, elle apparaît dans le rêve « On

est prié de fermer les yeux»<sup>217</sup>, qui suit le décès de son père : «*Le rêve émane donc d'une tendance au sentiment de culpabilité, tendance très générale chez les survivants.*». Ce fantasme originaire, être un survivant coupable, explique sans doute la culpabilité souvent exprimée par les survivants des camps et qu'un suicide est venu ponctuer pour certains d'entre eux. Ainsi Bruno Bettelheim, bien qu'il ait cru fermement à la vie et lutté avec acharnement pendant cinquante ans à déterrer et redonner vie à tous ses jeunes patients «oubliés de la mémoire». Il a été le premier psychanalyste à comparer la problématique des déportés liée à la survie et celle des enfants psychotiques et autistes. Les déportés comme les enfants devaient pour survivre continuer de croire qu'ils n'étaient ni oubliés ni abandonnés, afin de maintenir une pulsion de survie suffisante pour donner au moi l'énergie nécessaire. Cet espoir préservait des liens humains avec les autres. Bettelheim<sup>218</sup> a repris le poème «*Il y avait de la terre en eux, et ils creusaient.*» que Paul Celan avait écrit pour la mémoire (il était le seul de sa famille à être revenu des camps) : «*Tu creuses et je creuse, me creuse jusqu'à toi et, sur notre doigt, l'anneau nous réveille*» si par empathie nous creusons vers ceux qui ont si totalement abandonné tout espoir qu'ils ont de «*la terre en eux*» cela nous unira (comme le fait l'anneau pour les fiançailles) et nous nous réveillerons ensemble : eux de leur mort vivante, nous de notre indifférence de leurs souffrances».

Cette idée de Bettelheim se retrouve dans le poème «*Nobody nowhere*», «*Personne nulle part*», de Donna Williams<sup>219</sup>, auteur de plusieurs récits sur son parcours d'enfant autiste : «*Dans cette pièce aveugle où tu t'es cachée en compagnie des ombres, tu sais qu'ils ne t'oublient pas et qu'ils viendront te chercher. Ne demande*

217. Dans le rêve de Freud, cité dans la lettre 50 adressée à Fliess dans *La naissance de la psychanalyse*, Puf, 1979, cette phrase était affichée chez le coiffeur où Freud se rendait avant l'enterrement de son père. Freud éclaire ce rêve par le «devoir» du survivant envers les morts : fermer les yeux devant son image dans le miroir pour se faire excuser d'être encore en vie.

218. B. Bettelheim, *Survivre*, Pluriel, Robert Laffont, 1979.

219. Donna Williams, *Si on me touche je n'existe plus*, Édition «J'ai lu», 1996.

*pas pourquoi tu as le cœur brisé, ravale tes larmes et réveille-toi...*» Comme Bruno Bettelheim, il nous semble essentiel de beaucoup creuser pour chercher les pulsions de survie et le corps vivant de l'enfant enclavé d'autant qu'il est, dans les névroses très adaptées, profondément enseveli sous terre.

Pour conclure, je voudrais vous faire entendre ces enclaves autistiques dans le langage, l'écriture, les symptômes et les acting des patients. Au travers de leurs récits, des femmes post-autistes ont décrit avec beaucoup de finesse les sensations et la souffrance éprouvées du fait de leur non intégration symbolique du temps. Difficulté que nous retrouvons, avec une intensité différente, chez tous les patients.

## VII.1. ENCLAVES AUTISTIQUES DANS LE LANGAGE ET L'ÉCRITURE

### Dans le langage

La permanence du schème de l'arbre renversé et la défaillance de l'organisation symbolique du temps chez les patients enclavés provoque une carence de l'anticipation et de la projection imaginaire qui se manifeste ainsi :

#### *1/ Une permanence d'holophrases*

L'holophrase évoque une langue sans césures, un mot-phrase, un enchaînement de signifiants où ferait défaut l'inscription symbolique et imaginaire du temps du sujet qui parle.

Laznik<sup>220</sup> remarque que, dans le langage post autistique, les césures manquent souvent et les signifiants restent collés comme dans les holophrases. Les enfants autistes, qui ne sont pas intégrés symboliquement dans le temps, sont fixés dans un rapport spéculaire et le temps imaginaire de l'Autre primordial.

220. M.C. Laznik Penot, *op. cit.*, p. 50.

« Vous verrez aussi, dit Lacan<sup>221</sup>, que toute holophrase se rattache à des situations limites, où le sujet est suspendu dans un rapport spéculaire à l'autre ». L'enfant autiste ne s'inscrit nulle part, ni avant ni après : « Je suis avant de moi », écrit J. Léger, « Les neuf mois de l'attente de ma mère ne savent ni l'avant, ni l'après et l'après risque fort d'être le retour. »

L'holophrases dans le discours trahit l'existence d'une enclave autistique toujours en acte.

## 2/ Présence de l'allusion

Il est fréquent d'entendre en analyse des allusions, les patients croyant souvent que l'analyste sait par essence lire ce qu'ils pensent et éprouver ce qu'ils ressentent sans qu'il soit besoin de l'exprimer. « J'étais dans l'incapacité de demander, l'autre devait savoir ce que je pensais », explique J. Léger<sup>222</sup>. *L'autre avait la même pensée que moi obligatoirement. Allusivement, cela dit aussi le nécessaire effort pour cacher mes pensées (...)* L'impression d'être transparent et qu'on puisse entrevoir, et donc incorporer et détruire les pensées, les besoins et les désirs fait partie des fantasmes originaires de l'arbre renversé. L'allusion s'explique aussi par l'enclave autistique due à l'inversion spéculaire de l'image du corps. Jacqueline Léger précise : « Or durant cette même période, ma mère qui trouvait que j'usais mal du balai entreprit de me montrer. Cela comme si elle même allait le prendre puisque il était bien trop haut pour la petite personne que j'étais (...) eh bien ma mère ne savait pas se mettre à la place d'une petite fille. » Sa mère, en effet, ne pouvait pas voir sa fille dans un espace extra-corporel séparé, elle ne pouvait la ressentir qu'à l'intérieur d'elle-même.

221. J. Lacan, *Le Séminaire livre I, Les écrits techniques de Freud*, Paris, Seuil, 1975, pp. 250, 251.

222. J. Léger, op ; cit.

## 3/ Une tendance à la fixation signifiant/signifié

Cette tendance transparait à travers des phrases comme « Je n'ai pas eu de mère ». Les patients collent les signifiants au temps des signifiés car il leur est difficile de les organiser dans un temps différent. Ce processus révèle une enclave autistique. On a vu en effet, dans l'autisme, le maintien inconscient de tout le bagage des signifiants rivés au temps des signifiés de l'Autre primordial. Ce n'est que lorsque les patients sont très dissociés du temps des images symboliques que la dissociation peut devenir coupure. En ce cas, l'espace imaginaire et les signifiants du sujet s'essouffent, le mot devient un mot/chose et nous assistons à une dérive psychotique.

Un fragment clinique illustrera ce point.

### • Agnès et le parfum

Agnès consulte pour un problème de boulimie et de dépression qui auraient surgi à la naissance de sa fille, âgée actuellement de trois ans. En arrêt maladie, elle consomme une dose importante d'antidépresseurs. Elle avait été hôtesse de l'air et avait eu sa fille par « accident », à la suite d'une de ses nombreuses aventures de voyage. Fille unique, elle vivait, depuis, avec sa vieille mère veuve, avec qui elle entretenait un lien très fusionnel, et sa fille. Toutes trois étaient enfermées dans ce petit univers de femmes. Elle parlait très facilement et semblait vouloir prendre, cette fois-ci, sa vie vraiment en main. Après quelques séances préliminaires, que la mère supporte mal, elle dépose dans ma boîte à lettre, au lieu de venir à sa séance, un paquet cadeau anonyme, contenant une bouteille de parfum et son slogan publicitaire : « je vous met au parfum »<sup>223</sup>. Elle manque les séances suivantes, puis m'appelle un jour désespérée d'une cabine téléphonique où elle s'est enfermée depuis des heures pour se sentir en sécurité. Elle me demande

223. Propos allusif selon Lacan, qui considérait l'allusion comme un signe de psychose. J. Lacan dans *Le Séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 63.

de la secourir et de la protéger de ce troisième œil surgi sur son front qui déroule des visions effrayantes. Il arrive souvent que les patients aient beaucoup de difficulté à communiquer le surgissement d'impressions étranges, voire hallucinatoires, par peur de décevoir et d'être rejetés. Agnès a au moins essayé de « me mettre au parfum... »

- **Écriture mélancolie**

L'écriture est l'inscription la plus archaïque de l'image inconsciente. *L'écriture*, dit le peintre-écrivain Rezvani dans « Les années lumières » *n'est après tout que peinture pour aveugle*. Lorsqu'on éprouve une angoisse de mort liée au sentiment de dissolution et de perte de l'image du corps, elle devient une nécessité pour maintenir le sentiment d'exister réellement. Une patiente poète en parlait ainsi : « Pendant les périodes où je suis submergée par l'angoisse et la phobie du Sida, je me sens dans un état de confusion. C'est comme si je me percevais d'une manière inversée, comme si la moitié de mon cerveau qui est en prise avec la réalité devenait l'autre partie beaucoup plus imaginative. Alors que la partie critique est toujours là, elle devient impuissante. Le fait de sortir de moi par l'écriture automatique, qui décrit toutes mes sensations et mes états, me fait me sentir vivante et séparée par un vide des images couchées sur la feuille. À partir de là, la faculté de jugement et de critique est à nouveau libre de faire son discernement. » L'écriture est l'inscription symbolique de l'image inconsciente dans le temps de la conscience. Enclavé dans le corps de la mère, l'enfant se sent dans un trou noir, sans images ni lumière, il éprouve la nécessité d'écrire. Nous avons vu l'effet salutaire de l'écriture automatique avec Charlie. Jacqueline Léger l'appelle « écriture mélancolie », mémoire de sensations et de douleur indicibles. Voici quelques extraits de son écriture mélancolie :

« Me figer. La mort psychique, là toute proche. Alors écrire nécessité. » « J'ai couru après le temps et il m'a dépassé et débordé, et je n'arrive pas à le rattraper. » « Casser mon temps, mon être. » « En ma mère je buvais, je m'emplissais d'elle, elle était en moi

*comme moi en elle, en même temps je la chiais.* » « Je ne décolle pas d'être au bord de la vie. » Ces mots rappellent l'écrit (le cri) de Claude : « Partout la mémoire sera douloureuse, la mémoire d'un temps où seulement temps, ou idée de moi. Mémoire future peut être (...) ». L'écriture mélancolie est une écriture cisailée, pleine de césures cruelles qui ne fonctionnent pas et tentent inlassablement de couper le fil pour attraper la bobine du temps qui gît au fond d'un puits, dans un espace immuable et continu, dans l'« avant » et dans l'« après ». On la reconnaît à sa musicalité triste, proche d'un cri muet qui ne cesserait de s'essouffler comme une vieille bougie et des gouttes de sang qui désespérément s'accrocheraient à une feuille comme à une vitre pour tenter d'inscrire une trace du meurtre symbolique du corps de la mère. « J'ai toujours voulu écrire, écrit A. Ernaux<sup>224</sup>, comme si je devais être absente à la parution du texte. Écrire comme si je devais mourir, qu'il n'y ait plus de juges. Bien que ce soit une illusion, peut-être, de croire que la vérité ne puisse advenir qu'en fonction de la mort. »

## VII.2. ENCLAVE AUTISTIQUE DANS LES NÉVROSES, LES PERVERSIONS ET LES SOMATISATIONS.

### Dans les névroses

Les patients névrosés « vivent de réminiscences », avec souvent l'impression d'être déjà vieux et une difficulté à se sentir présents dans leurs relations aux autres. Charlie est le patient qui nous a appris le plus sur l'enclave autistique avec son comportement en miroir et sa difficulté à se ressentir dans une continuité d'être. On se souvient qu'il incarnait par mimétisme des personnages très différents sans pourtant établir un lien de continuité,

224. A. Ernaux, *L'occupation*, Éd. Gallimard, 2002.

comme s'il y avait du vide entre les différents personnages. D. Williams<sup>225</sup> décrit bien ces sensations «... *mes expériences étaient d'autant plus denses qu'elles n'étaient pas intégrées, elles ne se concentraient que sur un sujet à la fois, un peu comme si chaque instant était séparé du suivant, gelé dans le temps.*» Elle précise : «*J'ai toujours eu le sentiment d'un trou noir entre moi et le monde, pour passer de l'autre côté de ce trou noir il me fallait sauter par-dessus, d'où ma difficulté à sauter.*» Sylviane éprouvait aussi depuis l'enfance une difficulté à sauter, à décoller du sol, prisonnière d'un corps trop pesant qui ne lui appartenait pas vraiment. «*Les mots d'accueil et de bienvenue, dit D. Williams, ne sont que paroles en l'air, car les mots n'ont pas de sens quand les intentions n'ont pas de corps.*» Lorsque l'image symbolique n'est pas inscrite dans le temps de la conscience, les mouvements et les mots du sujet, qui n'ont ni origine ni intention, ne peuvent se déplacer dans l'espace puisqu'ils n'ont pas d'objet but vers lequel se diriger ; l'image symbolique et spéculaire, suspendue hors-temps, le mot reste sans signification. T. Grandin<sup>226</sup> décrit l'incapacité des autistes à comprendre les mots comme avant, après, dedans dehors, qui ont trait à l'espace et à la temporalité.

«*Pour que le langage prenne une signification, dit D. Williams, il faut pouvoir établir un lien entre le langage et ce qu'il désigne comme entre celui qui parle et celui qui écoute.*» Cette difficulté à établir un lien fonctionnel avec l'autre, fixé à un rapport d'identification spéculaire, nous la retrouvons chez les patients névrosés avec l'inversion de l'image dans le miroir. Charlie était resté dans un rapport de fascination à sa propre image dans laquelle il ne pouvait encore se reconnaître. «*Dans les miroirs fugitivement l'impression de me voir à l'envers*», écrit J. Léger. Claude a illustré, avec le collage *Psychoanalyse*, ce sentiment d'appartenance inconsciente à l'image d'un corps à l'envers. Lorsque le corps est un lien-lieu, le mot reste hors-temps. Nous retrouvons la permanence des holophrases chez les patients

225. D. Williams, *op. cit.*

226. T. Grandin, *Ma vie d'autiste*, O. Jacob, 1994.

phobiques, comme Gabriel, et on a vu comment Charlie s'emparait de certains mots que je formulais comme des mots-liens pour les inscrire dans le temps. Le mot se fixe d'abord au temps de celui qui parle puis se relie au temps de celui qui écoute, les patients névrosés demeurent au premier temps du processus, l'énonciation de l'autre. D. Williams<sup>227</sup> décrit l'incapacité archaïque de s'intégrer au temps de l'énonciation : «*On ne peut pas vous montrer un savoir, ni un voir, ni un ressentir. J'ai appris à utiliser ses mots comme un aveugle emploie le mot voir, un sourd entendre. Je saisisais parfois des concepts invisibles et impalpables mais à défaut d'image interne, ils partaient à la dérive comme de légers nuages.*» L'enfant autiste, enclavé dans le modèle interne de l'espace fonctionnel de la mère, est dissocié de son image inconsciente et symbolique ; incapable d'établir de rapport avec l'autre, il peut saisir les concepts les plus impalpables sans pour autant se les approprier ou les reproduire.

## Dans les perversions

Donna Williams décrit très finement l'immense difficulté éprouvée à comprendre les relations entre les gens, d'où la recherche d'une certaine violence pour se sentir exister : «*Je comprenais les actes des autres surtout quand ils étaient excessifs, par contre je n'arrivais pas à saisir mentalement les personnes comme un tout, les intentions, les attentions, les désirs comme les espérances de gens, tout ce qui tourne autour de l'acte de donner et de recevoir me restait totalement étranger. La violence au moins me permettait de savoir où j'en étais.*»

On ne saurait mieux traduire l'incapacité d'appréhender l'unité et la continuité de l'objet dans le temps de la conscience et l'impossibilité d'imaginer des relations d'échange avec les autres. Pour l'enfant autiste, comme pour tout enfant enclavé, le masochisme et la violence sont nécessaires à l'émergence du sentiment d'appartenance à son propre corps, d'existence réelle.

227. D. Williams, *op. cit.*

Il ne peut se représenter dans un espace vivant qu'à travers un lien fusionnel à sa mère ou à un animal. Jacqueline Léger<sup>228</sup> rapporte dans son livre un rêve très parlant à cet égard : « *Rêve de derrière la tête, image plate, intense sensation autour du vide de mon corps, contours mouvant aux traits épais, plus épais encore les contours d'un chat fusionné avec moi par mes trous, accolés, emmêlés. La vie condensée sous la charnière, le chat siamoise avec moi, je suis tout autour de l'axe en fusion en cercle autour, mes trous, mes orifices, à ne faire qu'un. Soleil de sensation, phénoménale jouissance et redoutable terreur, instantanée coïncidence de tout le moment, de tout le temps, réveil brutal.* » Dans l'analyse, à la suite de ce rêve, elle écrit : « *J'ai fait un lapsus que j'ai trouvé incroyable : j'ai dit que j'étais ma mère alors je voulais dire j'aimais ma mère.* ».

Selon Winnicott, un enfant ne peut se créer un objet transitionnel mais seulement un objet de consolation. En son absence, il ne connaît pas d'apaisement à son désespoir. L'effondrement de Claude s'est produit après l'interruption des séances, mais surtout à la mort de sa chienne qui l'avait accompagné jusque-là dans les tourments de sa maladie, exprimant à son tour des symptômes semblables. Cette mort a ouvert un gouffre de douleur et un défaut de représentation que l'absence de mon regard a certainement exacerbé. Il y a souvent, pendant l'analyse, une interaction entre les patients et les animaux domestiques. L'animal agit réellement, en tombant d'une fenêtre par exemple, ce que le patient éprouve inconsciemment dans les moments difficiles de sa cure. Dans l'histoire de beaucoup de patients, des femmes en particulier, on trouve un petit animal domestique appartenant à la mère qui se laisse mourir ou s'enfuit à leur naissance, comme le chien Ogino ou le chat Pillule..., ou leur petit animal, le petit lapin Billy, qui se laisse mourir lorsqu'elles sont amoureuses ou se jette par la fenêtre lorsqu'elles accouchent..

228. J. Léger, *op. cit.*

L'organisation perverse soutient aussi le sentiment réel d'exister de l'enfant qui n'est pas arrivé à s'inscrire dans le temps de la conscience et dans un lien imaginaire à la mère. Ne pouvant s'identifier inconsciemment qu'à un objet mort, il va s'attacher à un objet fétiche aux caractères sensoriels accentués. Ce n'est pas un objet transitionnel<sup>229</sup>, puisque comme son nom l'indique l'objet transitionnel est déjà inscrit dans le temps, mais un objet-fétiche support réel et non imaginaire de la fusion primordiale, objet de passion hors temps auquel l'enfant est identifié, dont il peut sentir l'odeur fusionnelle et qu'il embrasse, mord ou déchiquette à volonté. Par contre, s'il perd son odeur, parce que la mère l'a lavé, où si, trop fragile, il s'est laissé détruire, il est absolument *irremplaçable*. L'enfant peut plonger dans un sentiment de dissolution et de détresse tel qu'il régresse dans un état d'inexistence proche de celui ressenti à la naissance. Ce que confirme F. Dolto<sup>230</sup> : « *Ce qui est grave, c'est quand les enfants n'ont que cet objet demeuré de leur passé, et rien d'autre, aucune relation par laquelle prendre le relais de leur relation à leur mère, ni jeux variés, ni chansons, ni paroles. Ces enfants là sont en très grand danger, pour peu qu'ils perdent leur fétiche. C'est peu de temps après qu'ils tombent progressivement, sans que personne s'en rende compte, dans un autisme, secondaire celui-là. Tant qu'ils avaient leur fétiche, ils étaient relativement en relation avec le monde. Le fétiche disparu, ils entrent progressivement dans un autisme qui fait penser à un genre de somnambulisme* ». Le somnambulisme renvoie à l'hypnose originaire et à l'enclave autistique primordiale. La jouissance masochique et le fétichisme aident l'enfant enclavé à maintenir vivante une image de son propre corps.

Pour illustrer ces propos, voici un fragment clinique.

229. D.W. Winnicott, *Jeu et réalité, op. cit.*

230. F. Dolto, *L'image inconsciente., op. cit.*, p. 221.

### *Christos et la machine à broyer du noir :*

Je vois arriver Christos, un jeune éphèbe blond sans âge, au visage diaphane, avec une bandelette grise sur le front. Cet artiste peintre de trente-trois ans vit de petits emplois alimentaires. Il consulte parce qu'il est amoureux d'une jeune fille également artiste avec laquelle il aimerait avoir des rapports sexuels normaux. Pour le moment, dit-il, il ne peut avoir que des rapports urinaires, c'est à dire qu'il avale, accroupi par terre, l'urine de sa compagne. La simple idée d'un rapport sexuel avec elle le terrorise. Enfant unique d'une femme ravagée par l'angoisse et la dépression, il a été son objet incestueux pendant toute sa petite enfance : il était amené à lui faire des cunnilingus. Il a commencé très tôt à avoir du plaisir avec les chaussures de sa mère en son absence. Ses parents ont divorcé. Il a une dizaine d'années quand sa mère se défenestre pendant un week-end où Christos se trouvait chez son père. L'oncle maternel proche de Christos et de sa sœur décompense à la suite à sa mort et tue d'un coup d'arbalète leur mère qu'il considère comme responsable du suicide. Il est depuis interné en hôpital psychiatrique. Durant ces drames, le père de Christos est resté absent et indifférent. Une fois divorcé, il a refait sa vie avec une ancienne élève et a eu avec elle un fils. Un jour, en jouant avec son frère encore bébé, Christos reçoit de l'urine dans la bouche et commence à entretenir avec lui des échanges de cette sorte, très jubilatoires et ludiques. C'est le seul lien affectif qu'il ait avec quelqu'un.

Christos démarre sérieusement son travail d'analyse, une confiance s'instaure et il met en place un transfert « maternel ». Il m'envoie pendant les petites vacances des cartes de reproductions de la nativité par Piero Della Francesca. Très content, il cesse rapidement ses pratiques avec sa compagne sans pour autant parvenir à des rapports sexuels. À la rentrée des vacances d'été, j'apprend qu'il a eu beaucoup de mal à tolérer la séparation. Il a traversé un moment dépressif qui l'a terrifié et a trouvé pour l'affronter une solution : se construire une machine broyeur. Il

s'agissait en fait d'une boîte en bois savamment découpée à sa taille dans laquelle il se cachait. Il avait taillé au centre un grand rond avec un système mobile. Sa copine devait s'asseoir dessus et Christos, tapi à l'intérieur, broyait ses excréments. Pour l'heure, il passait son temps « à broyer du noir » accroupi à l'intérieur de la machine. En parlant, Christos me tend le plan de la machine que je refuse de regarder. Il a beaucoup de mal à accepter mon refus et déclare « *Si vous n'acceptez pas de regarder c'est que vous ne voulez pas m'entendre* ». Il a cessé de venir et je n'ai plus eu de ses nouvelles. Pendant longtemps je n'ai pas saisi le sens de cet arrêt brusque ni celui de la machine à broyer. Ce n'est qu'après avoir lu les récits de femmes autistes que j'ai pu comprendre la difficulté à vivre la séparation et l'interruption des séances, difficulté liée à une enclavement autistique et à la perte du sentiment d'appartenance à un corps. J. Léger<sup>231</sup> écrit « *La fin de la semaine approchait et je craignais de nouveau l'interruption de l'analyse. Je passais le temps de cette absence à écrire, comme pendant la « semaine suspendue » et, le mardi suivant, je lui apportais la moisson de mes mots, de mes maux. Je me sentais encore dans ma mère dans ses mots ou ses maux.* » Voici quelques extraits de ses maux : « *Je tente d'être entière hors de mon corps, en mon corps or, je-moi-être n'a pas de limite à sa peau.* »

« *Je ne décolle pas d'être au bord de la vie.* » Ces mots rappellent ceux de Claude après l'interruption de la cure et le vécu d'Halil pendant les vacances lorsqu'il disait à son analyste « *Tu étais mort, alors tout était cassé, le monde était mort, il n'y avait par la suite plus personne.* » L'interruption est vécue tragiquement par les patients autistes qui ne peuvent se maintenir dans une représentation vivante séparés de l'analyste. Lorsque Christos a ressenti les limites de son corps se déliter, il a conçu la machine broyeur pour se sentir exister dans un espace contenant assez solide. Dans son livre Temple Grandin<sup>232</sup> retrace son histoire d'enfant autiste, elle parle d'une machine de contention qui

231. J. Léger, *op. cit.*

232. T. Grandin, *op. cit.*

ressemble tout à fait à la machine broyeur de Christos. À l'origine c'était une trappe de contention destinée à la castration des animaux. Se blottir à l'intérieur, avec une certaine pression, pas trop douloureuse, lui faisait ressentir les limites de son corps et soulageait ses crises d'angoisse. T. Grandin parle de sa terrible déception à l'égard de ses psychothérapeutes qui avaient, eux aussi, beaucoup de mal à accepter sa trouvaille !

### Dans les somatisations

J. Guir<sup>233</sup> a constaté la présence d'holophrases dans les propos de patients atteints de cancer, ce qui confirme la permanence d'une enclavé autistique. Les patientes atteintes du cancer du sein, remarque S. Ali<sup>234</sup>, ne sont pas inscrites dans le temps et la chronologie de leur histoire.

L'hypothèse d'un fonctionnement autistique du corps est évoquée par Joyce Mc Dougall<sup>235</sup> dans « Un corps pour deux » chez les patients polysomatisants. Elle remarque déjà que leur impossibilité d'individuation est due au fantasme d'avoir un « corps-monstre » non séparé du corps de la mère. Voici les propos d'une de ses patientes : « *Si je perds cette capacité de me faire des ulcères, de m'enrhumer sans cesse, je n'existerai plus. Je suis même jalouse de vous quand vous êtes enrhumée (...) ma mère n'était jamais « touchée » par ma tristesse, mais quand je souffrais physiquement, elle s'occupait de moi. J'ai peur de ne plus pouvoir vous « toucher », de vous perdre aussi (...). Si je n'ai plus ma peau qui me gratte, qui me démange, qui enfle et qui me parle, comment saurais-je que je suis bien dans ma peau ?* » Cette patiente exprime clairement la problématique inconsciente. Si elle n'est pas « touchée » par la douleur physique elle ne se sent plus exister dans un rapport d'échange avec l'autre, elle se sent disparaître, n'étant plus ni visible ni réelle.

### CONCLUSION

Ma recherche clinique sur l'origine des addictions et en particulier sur les troubles du comportement alimentaire effectuée avec des patientes anorexiques et/ou boulimiques m'a fait accéder à des réminiscences traumatiques datant de la vie fœtale. En effet, ces patientes à travers leur comportement alimentaire, leurs rêves et cauchemars récurrents, leurs lapsus et leurs dessins et modelages m'ont permis de comprendre qu'elles n'arrivaient pas à s'inscrire dans un schéma corporel et qu'elles se percevaient encore en apesanteur dans le schème fonctionnel de leur propre mère au cours des trois trimestres de sa grossesse.

Mon travail de danse avec la chorégraphe Kitsou Dubois, laquelle a entraîné des astronautes au vol en apesanteur, m'a permis de comprendre comment l'enfant peut construire le sentiment d'avoir un corps vivant qui lui appartient.

Mes patientes présentaient un trait commun : leur vie est marquée d'une sorte de clandestinité. Toutes éprouvent une incapacité à se percevoir et à se sentir exister en étant seules dans un espace-temps autonome.

Cette incapacité d'accéder à un sentiment et à une reconnaissance de soi trouverait son origine dans la relation de la mère gestante à son fœtus lorsque, en réaction à des angoisses trop intenses, elle est amenée à dénier entièrement ou partiellement sa présence. Selon l'intensité de l'angoisse et le moment du déni de la mère au cours des trois trimestres, l'enfant va rester enclavé. Il pourra développer par la suite une addiction, ou une pathologie mentale et/ou somatique plus ou moins grave

Mes patientes m'ont permis de comprendre combien il est crucial, dans la cure, de déterrer le corps vivant de l'enfant enclavé pour le ramener à la vie et à la conscience.

233. J. Guir, *Psychosomatique et cancer*, Point Hors Ligne, 1983.

234. S. Ali, *Temporalité et cancer*, Dunod, 2000.

235. J. Mc Dougall, *Théâtre du Corps*, Gallimard, 1989, Chapitre X.

# Glossaire

## **La perception :**

« Percevoir quelque chose, c'est toujours agir sur la chose que l'on perçoit. La perception est déjà une action. Chaque geste traduit, extériorise et inscrit une perception » (K. Dubois). Toute information sensorielle est en effet transformée par le cerveau en action. Depuis la découverte des capteurs sensoriels, nous ne pouvons plus aborder la perception comme une action liée à la conscience ni comme une pure représentation d'une chose perçue dans la réalité extérieure. Toute la question *du dedans et du dehors* devient ainsi très complexe. En effet, nous ne pouvons plus affirmer que « le simplement représenté » soit « non-réel » comme Freud (dans « la négation »). Toute représentation psychique est réelle et correspond à la construction subjective de l'objet perçu à travers la reproduction inconsciente des modifications ressenties dans l'interaction. L'épreuve de réalité est tributaire de l'attention et de la fonction du jugement, qui va prendre la décision perceptive selon laquelle l'objet perçu se situe dans l'espace du corps propre ou dans l'espace extracorporel (à savoir si l'origine des mouvements est de l'intérieur à l'extérieur ou vice versa). En effet, nous parlons de notre corps seulement en termes d'états ou de sensations qui se succèdent, par exemple « être à plat », « être amoureux », etc. Poincaré, dans *La valeur de la Science* avait eu l'intuition que pour se représenter notre état du corps, nos sensations, nos affects, il était nécessaire de créer un rapport entre sa propre position occupée dans l'espace et l'image d'un objet extérieur localisé dans le même espace. Situer un objet dans un point quelconque de l'espace signifie donc se représenter les mouvements musculaires nécessaires pour l'atteindre (cf. *Le sens du mouvement*, A. Berthoz). Einstein avait d'ailleurs utilisé le terme « d'images musculaires » pour définir les sensations qu'il éprouvait lorsqu'il arrivait à résoudre des problèmes très complexes. (Hadamard « *The psychology of invention in the mathematical field* »). On pourrait donc avancer que pour l'épreuve de réalité « le sens musculaire » est le seul référentiel qui marque la différence entre le souvenir, l'hallucination, le

fantasme et la perception réelle de l'objet dans la conscience. Étant donné que l'image visuelle, comme espace de représentation, est toujours en deux dimensions, largeur et hauteur, notre cerveau doit adapter l'image de l'objet à un espace géométrique en trois dimensions soumis aux lois de la physique et à la gravité terrestre. Pour se représenter les mouvements et percevoir ses propres mouvements musculaires, il est donc nécessaire de s'intégrer subjectivement au temps de toutes les actions accomplies à travers les référentiels égocentriques et allocentriques reliés au poids et à la gravité terrestre. Selon A. Berthoz, en effet, la vision et le toucher ne pourraient pas donner le sens de l'espace et le sentiment d'appartenance au corps propre sans le «sens musculaire». Il écrit : «La perception n'est pas une représentation : c'est une action simulée et projetée sur le monde»

#### **Espace corporel et espace extra-corporel :**

Nous pouvons considérer que nos actions se déroulent en même temps dans des espaces différents : un espace personnel, un espace extra-corporel. Chacun de ces espaces s'articule en plusieurs sous-espaces fournissant des référentiels différents.

L'espace corporel (personnel) est constitué par un espace égocentré. Il est perçu par les sens internes, au sens large du terme (les cinq sens, le sens musculaire, le sens de la verticalité, etc.) localisé dans les limites du corps propre. Le problème est que le corps propre peut être perçu comme un *objet extérieur*, par la vision par exemple : *la main que je vois n'est pas forcément ma main !* Par ailleurs, une perception du corps propre peut avoir lieu même *en absence de ce corps* (comme pour les membres fantômes qui révèlent l'existence de modèles internes du corps indépendants de sa présence).

L'espace de la saisie est divisé aussi en espaces intra-orale et péri-orale (très importants au cours des premiers mois de vie). Pour résumer A. Berthoz écrit : «le cerveau fait des hypothèses sur le monde qu'il utilise pour construire des modèles internes de la réalité.» (cf. A. Berthoz, *op. cit.*).

#### **Intention du mouvement :**

Pour opérer une décision spatio-temporelle de la perception, on doit déplacer l'attention «visuelle» (on peut «voir» avec la peau, avec le ventre...) d'une aire de l'espace à une autre. C'est un phénomène très complexe et multisensoriel organisé par l'appareil psychique, qui permet de coordonner le désir du sujet et les fantasmes inconscients au temps de toutes les actions possibles dans les différents espaces. Le mécanisme

de l'attention est très complexe et permet la préparation de l'action à effectuer et l'orientation du regard. Dans ce livre j'essaie de montrer que la prédominance de l'intention du mouvement et de l'attention primitive égocentrique des parents dans le rapport avec l'enfant (ou l'absence d'attention) et l'absence d'échanges symboliques provoquent une désorganisation de la perception de soi de l'enfant qui, selon l'intensité des carences, peut souffrir de troubles psychiques parfois très graves.

#### **Sensations ou impressions :**

Dans le Dictionnaire des termes techniques de médecine de Paris on peut lire : «Certaines parties du système nerveux ont la propriété de recevoir, transmettre ou percevoir des impressions. Ces impressions, appelées sensibilités internes, peuvent être proprioceptives, intéroceptives, extéroceptives, somesthésiques, pallesthésiques, kinesthésique, coenesthésique ou algesthésiques.

#### **Proprioceptive :**

terme générique regroupant les sensations d'origine musculaire, osseuse, tendineuse ou articulaire.

#### **Intéroceptive :**

terme désignant une sensation recueillie à l'intérieur de l'organisme (viscérale, par exemple)

Extéroceptive : terme désignant une sensation recueillie à la surface du corps (sensation tactile ou thermique, par exemple).

#### **Kinesthésique :**

terme désignant une sensation qui donne des renseignements sur les contractions musculaires, les mouvements exécutés, l'effort fourni et la situation occupée à chaque instant par les membres.

#### **Algesthésiques :**

terme désignant les sensations douloureuses à caractère soudain, d'origine fonctionnelle.

#### **Coenesthésique :**

terme désignant les sensations de bien être, de malaise ou de fatigue qui fournissent des renseignements sur l'état des organes.

**Pallesthésique :**

terme désignant une sensation éveillée par une vibration.

**Somesthésique :**

terme générique désignant les sensibilités aux diverses excitations subies par le corps, à l'exception de celles provenant des organes sensoriels. Elle comprend des sensations proprioceptives, extéroceptives et algesthésiques.

**Référentiel égocentrique et allocentrique :**

Nous avons la possibilité de nous représenter de différentes façons la place des objets dans l'espace. Une façon égocentrique qui consiste par exemple à estimer la distance par rapport à notre corps. Une deuxième façon allocentrique qui consiste à utiliser les relations des objets entre eux ou par rapport à une référence extérieure à notre corps. La mémoire de l'espace est multisensorielle et la gravité, qui est un référentiel allocentrique naturel et constant en grandeur et direction, est le référentiel nécessaire pour organiser la coordination des mouvements effectués dans l'espace-temps en quatre dimensions (dont trois spatiales et une temporelle). (A. Berthoz, *op. cit.*)

**Verticale subjective :**

Selon Thomas (1940), l'équilibre peut être définie comme l'état stable de la posture à un moment donné. L'équilibration est le processus actif qui permet l'équilibre, contrôlé par les réactions posturales qui visent à maintenir la projection au sol du centre de gravité au centre de la base de sustentation (Massion 1984 – références extraites de la thèse de K. Dubois).

Le «sens de la verticale» est la perception, probablement innée pour l'homme (vecteur idiotropique), du sens de l'espace et de l'axe verticale du corps, base nécessaire pour constituer un schéma corporel. La verticale est appelée «subjective» puisqu'elle est la résultante entre celle perçue par les récepteurs mesurant la gravité (les otolithes) et l'axe vertical inné (vecteur idiotropique)

**Schéma corporel :**

Le schéma corporel est l'organisation du contrôle de l'équilibre, de la posture verticale et de la coordination des mouvements et de la perception du corps (Gurfinkel, 1986). Un modèle interne de toutes les actions possibles (Adrian, 1947). Il y aurait des moyens différents pour se représenter le corps :

1. Organisation des informations sémantiques ou lexicales sur les

différentes parties du corps.

2. Une représentation visuelle et spatiale du corps propre par rapport aux objets de l'environnement.

3. Une seule référence à partir d'un schéma corporel.

4. Les mouvements eux-mêmes qui organiseraient un modèle interne de perception (Extrait de A. Berthoz, *op. cit.*).

**Vision de l'espace et du mouvement :**

Aptitude à percevoir l'étendue de l'espace physique par un œil dans une position donnée alors que les objets sont fixes ou mobiles. (Cf. Dictionnaire de la réadaptation, Québec)

La vision est le principal sens responsable de l'orientation, celui vers lequel nous nous tournons quand les autres font défaut. La vision sert à l'orientation de deux façons. Premièrement, la vision centrale fovéenne et la mise en foyer permet de reconnaître les objets. Deuxièmement, la vision périphérique, moins précise, sert à l'orientation générale et elle est liée directement à la fonction vestibulaire. (Cf. Dictionnaire de médecine, Paris)

**Proprioception :**

Connaissance des parties du corps, de leur position et de leur mouvement dans l'espace, sans que l'individu ait besoin de les vérifier avec ses yeux. (Cf. Dictionnaire de la réadaptation, Québec).

Tamara Landau

*Le Cri muet de l'enfant enclavé*

Au cours de ma recherche clinique sur l'origine des troubles du comportement alimentaire, mes patientes anorexiques et/ou boulimiques m'ont permis de comprendre qu'elles n'arrivaient pas à s'inscrire dans un schéma corporel. Leur incapacité d'accéder à la sensation d'avoir un corps vivant qui leur appartient trouverait son origine dans la relation de la mère gestante à son fœtus lorsque, en réaction à des angoisses de mort trop intenses, celle-ci est amenée à dénier entièrement ou partiellement sa présence. Selon l'intensité de l'angoisse et le moment du déni de la mère au cours des trois trimestres, l'enfant va rester enclavé dans le schème fonctionnel de sa propre mère. Il pourra développer par la suite une addiction, ou une pathologie mentale et/ou somatique plus ou moins grave.

Ces patientes m'ont permis de comprendre combien il est crucial, dans la cure, de déterrer le corps vivant de l'enfant enclavé dans le désir et l'espace-temps de la mère pour le ramener à la vie et à la conscience.

Tamara Landau est psychanalyste et sculptrice. Elle est membre fondateur de la Société de psychanalyse freudienne (SPF, Paris) et groupe de recherche MnemoArt. Elle a notamment publié *Accoucher et faire naître, Dialogues et séparations durant la grossesse* (Imago Éditions, 2019) ; *Les Funambules de l'oubli, Origines de l'anorexie et de la boulimie* (Imago Éditions 2012) ; *L'impossible naissance ou l'enfant enclavé, Phobies et névroses d'angoisse* (Imago, 2<sup>e</sup> édition, 2009).

ISBN: 978-2-493060-08-2

*mneMoArt*  
ÉDITIONS

[mnemoart.org/editions](http://mnemoart.org/editions)



9 782493 060082