

# DE LA DOULEUR SOMATIQUE À LA DOULEUR PSYCHIQUE : LE CORPS DANS LE CHAMP ANALYTIQUE.<sup>1</sup>

Thomas HARTUNG

Am Tiefenberg 15, 40629 Düsseldorf, Allemagne – [dr.med.thomas.hartung@t-online.de](mailto:dr.med.thomas.hartung@t-online.de)

Michael STEINBRECHER GYRHOFST

2, 50931 Köln, Allemagne – [michael.steinbrecher@gmail.com](mailto:michael.steinbrecher@gmail.com)

**Résumé :** L'intégration de la psyché et du soma commence avec le premier contact du bébé avec son ou ses parents. Soutenu par l'empathie et la rêverie maternelle, les éléments bêta sont transformés en éléments alpha. Alors que nous comprenons ce processus, nous voudrions explorer le devenir réel de ces parties de l'affect qui n'ont pas été transformées. Leur destin est probablement d'être en grande partie évacuées, mais elles peuvent aussi rester dans le corps, contribuant plus tard à la formation des symptômes psychosomatiques.

Cet article décrit la manière dont le corps fonctionne comme une mémoire intermédiaire entre la réalité psychique (interne) et la réalité externe. Les auteurs se concentrent sur le processus de communication inconscient entre l'analyste et l'analysant et en particulier sur la manière dont les symptômes psychosomatiques peuvent se propager dans le corps de l'analyste. Ce dernier peut devenir sensible aux symptômes psychosomatiques de l'analysant afin de mieux comprendre le processus psychanalytique. Les processus sensoriels (visuels et auditifs) et les mécanismes psychiques tels que l'identification projective peuvent servir de moyens de communication.

**Mots-clés :** corps, contenance/rêverie, contre-transfert, douleur psychique, inconscient

« Il pense, il pense sans cesse. Où cela ? Dans la tête ? Ou bien avec l'estomac ? [...] On peut parler de quelqu'un pour qui « le ventre est dieu ». De même, nous pouvons dire que certains ont pour dieu la vie intellectuelle. [...] Le trop de cogitation ça existe ; les hémisphères cérébraux sont utilisés au détriment du système autonome ou sympathique. Du coup, le mariage entre ce patient et lui-même n'a jamais été vraiment consommé. »

Bion, 2008 (1987), p.167-170<sup>2</sup>

Chez l'adulte normal « en bonne santé », projections et introjections jouent le rôle d'interface entre le psychisme et le monde externe dans un processus d'échange continu et permanent. Il existe toutefois dans ce processus des aires transitionnelles qui ne peuvent être pleinement attribuées ni au monde intrapsychique ni à la réalité externe. Dans cet article nous nous concentrerons sur le statut intermédiaire du corps dans sa position entre le monde interne et externe. La citation de Bion ci-dessus fait référence à cette intégration complexe du psychisme et du soma, c'est-à-dire à l'intégration psychosomatique des premières années de la vie. Si l'intégration réussit, le psychisme et le soma sont interconnectés en un processus d'échange permanent. Si ce processus échoue, il en résulte une surcharge psychosomatique souvent douloureuse, comme le décrit Bion. Le corps acquiert habituellement dans ce cas une fonction spéciale, celle de *tampon intermédiaire* d'une charge affective insupportable qui ne peut pas porter à terme son intégration dans le Moi.

---

1 Article paru sous le titre : *From somatic pain to psychic pain*. *Int J Psychoanal*, 2018, 99 : 159-180, traduit par Maria Hovagemyan-Odone, relu par Jenny Chan et par les Auteurs.

2 Sur ce sujet, voir aussi Lombardi (2009). Son texte a attiré notre attention sur cette belle citation de Bion.

En même temps cette charge ne peut pas être organisée en tant que communication avec le monde extérieur. C'est ainsi qu'entre le corps de l'analysant et celui de l'analyste peut surgir une communication non-verbale au sein de laquelle l'analyste réagit avec son corps (ses perceptions somesthésiques) à l'analysant. De cette manière le corps devient une composante majeure du champ psychanalytique. Si l'analyste prend conscience de ces mécanismes, il peut, par l'élaboration de ses propres réactions corporelles aux messages de l'analysant, contribuer à transformer ces parties de l'affect jusque-là tamponnées dans le corps de son patient. Elles peuvent alors redevenir accessibles au dialogue analytique verbal.

Le champ psychanalytique (Baranger et Baranger, 1961-62/1985 ; Ferro, 2009) se voit ainsi agrandi. Pour évaluer la situation transférentielle, l'analyste ne va pas seulement prendre en compte les messages verbaux et scénarisés du monde externe et interne de l'analysant de même que les impressions scénarisées entre l'analyste et son patient durant la séance ; ses propres réactions *physiques* lui permettront de jauger la situation de l'analysant. L'éventail des perceptions sensorielles de l'analyste s'étend ainsi aux messages de son propre corps.

Le thème du corps a été visité maintes et maintes fois dans la littérature psychanalytique. Parmi le grand nombre d'auteurs contemporains qui se sont préoccupés du corps dans la situation psychanalytique, nous citerons des auteurs comme Aisenstein (2010), Bronstein (2010), Civitarese (2016), Küchenhoff (2012), Lombardi (2009) et Scharff (2010). Nous considérerons plus en détail le travail d'Aisenstein (2014).

La contribution originale que nous offrons ici et ce sur quoi nous souhaiterions insister est la prise en considération du corps dans sa fonction de tampon entre la réalité interne et externe. Dans ce contexte nous nous référons aussi bien au corps de l'analysant qu'à celui de l'analyste ainsi qu'à la communication entre les deux. Nous illustrerons cette interaction unique avec les extraits d'une analyse conduite dans cet esprit accompagnés de réflexions théoriques plus approfondies<sup>3</sup>.

Au début de son analyse<sup>4</sup> Monsieur B est un homme au début de la quarantaine, marié et père de deux enfants qu'il avait eus de son épouse. Professionnellement il dirigeait une étude d'avocats indépendante et prospère qui comportait plusieurs employés. Quelques années auparavant il avait entrepris une psychothérapie pour des angoisses peu précises. Ce travail avait permis une nette diminution des symptômes, « puis la thérapie s'est arrêtée, elle est tombée à l'eau ».

Lors du premier contact, ses angoisses transparaissaient sous ses anecdotes apparemment joviales et anodines. Il parlait de ses réveils nocturnes fréquents. Il était alors baigné de sueur, avec l'impression qu'il n'allait pas « y arriver ». De plus il souffrait d'arythmies cardiaques diffuses et pénibles qui ne nécessitaient toutefois pas de traitement et qui pendant longtemps n'eurent pas de rôle dans le cours de l'analyse. Ce n'est qu'occasionnellement qu'il montrait son inquiétude, lorsqu'il parlait de bilans de santé qu'il faisait régulièrement et qui ne le rassuraient que pour un temps. Deux ans après la fin de sa première thérapie, les arythmies réapparurent au moment où il vint à connaissance des problèmes de santé qui avaient frappé son analyste de l'époque.

En séance Monsieur B se montrait bien décidé à garder la mainmise sur son discours. Il racontait de manière intéressante des histoires relatives à sa vie quotidienne et à son passé. Il traitait l'analyste avec une courtoisie empreinte de respect sans toutefois manquer de mentionner au passage certains défauts du cabinet – une tache d'eau ou de petites imperfections grammaticales. Dans ces moments et à la lumière de ces remarques qui ne semblaient pas encore se prêter à l'interprétation, l'analyste se sentait impuissant, petit et inadéquat tout en restant néanmoins très attaché à Monsieur B. Ses interprétations tournaient autour du thème général de l'insuffisance ou se rap-

---

3 *Le croisement des aspects théoriques et cliniques est enraciné dans le travail de séminaire mené de longue date par les deux auteurs. L'un des deux auteurs se concentre sur la partie théorique, l'autre est l'analyste dans le processus analytique qui est discuté. Il résulte de cette interaction que théorie et pratique se clarifient mutuellement. Ce travail a fait également l'objet, dans cette forme, d'une présentation dans le cadre du congrès IPA de Prague.*

4 *Le travail analytique prit place dans au rythme de quatre heures par semaine et dura pendant une période de 11 ans.*

portaient plus spécifiquement à des situations dans lesquelles Monsieur B se sentait incompris et donc déconcerté. Il se souvenait de l'atmosphère familiale de son enfance : « On s'est toujours bien occupé de moi, mais en tant que « petit dernier » de quatre grands frères et sœurs, j'étais d'une certaine manière seulement un vient-ensuite qui attirait parfois l'attention par des commentaires qui faisaient rire tout le monde parce qu'on ne comprenait pas ce que je voulais dire. »

A la fin de la première année d'analyse il apporta le rêve suivant :

« J'entre dans un hangar à bestiaux ; il est étroit et sombre. Dans mon esprit, quiconque est ici n'en sortira pas pendant des mois. A gauche il y a une pièce ou plutôt une remise avec un lit. Un frêle enfant de quatre à cinq ans à la peau très pâle comme un marshmallow est couché dessus. Il ne peut pas se lever et a des langes trempés et un thorax en entonnoir. Je me sens mal pour lui. En arrière-fond je pense à ma petite fille et au souci que je me fais pour son avenir, mais aussi à moi-même. »

L'analyste eut le sentiment que l'analysant lui communiquait et le rendait attentif à sa vulnérabilité. « Négligence de haut vol » pensera plus tard l'analyste lorsque Monsieur B évoquera plus avant l'atmosphère bourgeoise qui régnait à la maison.

Nous allons considérer d'un peu plus près ces phénomènes cliniques depuis une perspective théorique : la pensée empathique se développe chez l'enfant à partir du contact somato-psychique avec une mère empathique. Bion y a déjà fait référence avec le terme de *rêverie*. En analogie parfaite avec ce phénomène, rêver est, dans la relation entre analyste et analysant, « un aspect central des associations libres du patient et partie intégrante des observations de l'analyste et de ses interprétations » (Georg Matejek, communication orale).

Toutefois, lorsqu'une telle empathie ne se développe que très partiellement entre la mère/les parents et l'enfant, des éléments bêta (Bion, 1962) persistent non-transformés dans le corps. Au lieu de devenir pensables et palpables grâce à l'attitude empathique avec laquelle la mère apporte soins et nourriture à son bébé, ces éléments s'expriment en tant que symptômes psychosomatiques.

En 1927, à l'occasion du dixième congrès psychanalytique à Innsbruck, Wilhelm Reich introduisit le terme de « cuirasse caractérielle » (Reich, 1933/1971, pp. 166 et suivantes.) et en 1934 il créa le terme de « cuirasse musculaire » pour décrire cette élaboration complexe de l'affect. Il décrivit l'identité fonctionnelle entre la cuirasse musculaire et caractérielle (e.g. Reich, 1942/2000, p. 203), « qui, dit-il, permettant d'exercer une résistance dans l'analyse et de supprimer de puissantes émotions telles que la colère, la peur, la tristesse et le désir, vont invariablement de pair avec des crampes musculaires chroniques. Dès l'enfance cette tension est déployée afin de supprimer l'affect. Les petits enfants par exemple sont capables de se servir de la pression abdominale pour lutter contre l'impulsion de pleurer. Le même effet peut être obtenu en se retenant de respirer » (Reich, 1942/2000, p.226). Ainsi Reich décrivait de manière fort évocatrice la dimension corporelle de la défense affective.

Il existe une certaine similitude entre cette description de la cuirasse caractérielle et les élaborations winnicottiennes du faux-self. Les deux concepts caractérisent une sorte d'enveloppe de protection psychosomatique et psychosociale. Cette dernière peut être considérée comme une carapace protectrice contre les réactions (grossièrement) non empathiques de l'objet primaire. Ainsi Winnicott parle du geste spontané du bébé auquel la mère ne répond pas de façon empathique (et donc, ajouteraient les auteurs, non adéquatement « interprété »). Au lieu d'offrir cette réponse, l'objet primaire réagit par un geste qui lui est propre (étranger au bébé), ce qui oblige le bébé à s'adapter à l'objet. Au lieu de pouvoir se sentir compris par l'objet, c'est lui qui doit maintenant essayer de comprendre l'objet. Winnicott (1965, p. 147) décrit la soumission qui se développe ainsi chez l'enfant comme le stade le plus précoce du faux-self.

Si une structuration somato-psychique du self peut se constituer dans le contexte d'une relation d'objet perçue comme suffisamment bonne, elle ouvrira la voie à un processus d'intégration, de personnalisation ou de *domiciliation* du psychisme dans le corps. Il se trouve que cette formulation est très proche de l'esprit de celle de Bion, qui parle d'un « mariage entre le patient et lui-même ».

Le concept de faux-self winnicottien, surtout en ce qui concerne l'aspect de « docilité », n'est pas éloigné du concept de Feldman de « compliance » entendue comme une forme de défense (Feldman, 1998). Alors que les concepts aussi bien de Reich que de Winnicott impliquent une description générale de la fonction protectrice du sujet, la discussion de Feldman concerne directement la dyade analytique et décrit les mécanismes d'adaptation du patient à l'analyste et de l'analyste au patient. Il distingue ainsi deux différentes directions à la compliance : le patient peut développer une compliance à l'analyste, par exemple, comme un mécanisme de protection inconscient contre « la confrontation à la séparation et à la différence, ou à celle d'avec la douleur, l'envie et la haine » (Feldman, 1998, p.85). Chez l'analyste aussi peut s'installer subrepticement une compliance vis-à-vis du patient. Inconsciemment l'analyste s'adapte au patient. La haine et la violence peuvent faire irruption si l'analyste renonce à cette compliance à l'égard du patient dont il n'était pas conscient jusque-là. Ici l'aspect protecteur est décrit entièrement dans la perspective du couple analytique en séance, comme est également mise en perspective la situation développementale que Reich devait avoir à l'esprit avec sa description de la cuirasse caractérielle et qui poussera Winnicott à créer son concept de « faux-self ».

Dans ces conceptions théoriques nous reconnaissons l'enveloppe somato-psychique protectrice de Monsieur B et nous aimerions revenir à son histoire de vie. L'attention familiale était entièrement tournée vers le père qui gérait une PME. Ce père, qui ne tolérait aucune contradiction, était toujours profondément dévoué à sa famille. Monsieur B se soumettait aux préceptes paternels.

Dans cette famille patriarcale, sa mère restait à l'arrière-plan et avait vraisemblablement joué tout au plus un rôle marginal en tant qu'objet indépendant, stabilisateur et qui donnait la vie : « Même ma naissance est survenue sans tambour ni trompette, insérée qu'elle fut dans la routine domestique quotidienne du ménage et des visites qu'on rendait. »

La manière dont cette atmosphère l'avait fortement marqué et avait été pour lui l'objet d'un grand ajustement s'illustre par la scène d'ouverture d'une séance, au cours de la première phase de l'analyse : il n'y avait plus, dans le vestibule, le guéridon auquel il était habitué. Monsieur B s'en aperçut seulement alors qu'il venait d'y lancer sa casquette comme il le faisait en général. Alors que le chapeau se trouvait encore en vol, il réussit nonchalamment à le rattraper. Avec un sourire amusé il fit cette remarque lapidaire : « Ah, un changement ! ». Au cours de la séance il expliqua comme il se sentait déstabilisé par l'absence du guéridon. « Vous devez quand même savoir à quel point c'est important pour une personne qui vient ici dans un état d'hypersensibilité ? C'est comme si quelqu'un sifflait de manière stridente dans votre oreille alors que vous êtes en train de méditer ! »

Ici donc, survient dans le champ analytique un objet qui lui échappe, qui brusquement ne le contient plus, et le patient ne peut alors que s'accrocher à lui-même.<sup>5</sup> La manière dont il avait rattrapé instantanément sa casquette semblait relever de quelque chose de plus que d'une kinesthésie acrobatique bien huilée, comme le trahit son intense réaction émotionnelle. Les mécanismes d'auto-accrochage comme celui-ci semblent avoir une certaine similitude avec les mécanismes de défense somatiques décrits par Reich, ceux qui visent par exemple à réprimer les pleurs. A ce moment, le manque d'un objet maternel « qui retient le bébé » devient particulièrement clair. Au cours de nos élaborations nous montrerons que cette mère présente-absente joue un rôle central dans la formation des symptômes et de la cuirasse défensive de Monsieur B. Il fallut bien des étapes avant que ce phénomène puisse commencer à lui apparaître comme un trou et qu'il soit en mesure de le ressentir comme un phénomène relationnel. Nous entrerons dans plus de détails pour décrire chacune de ces étapes.

La *scène du rattrapage de la casquette* représente également un aspect essentiel du scénario existentiel du patient qui était caractérisé par une succession de traumatismes minimes mais cumulatifs. L'atmosphère familiale au sein de laquelle ses propres besoins étaient négligés ou rabaissés

---

5 Winnicott (1974), dans son travail sur la peur de l'effondrement, décrit l'impact des traumatismes émotionnels cumulatifs dans la petite enfance. Ainsi, des agonies (primitives) (le mot « angoisses » n'était pas suffisamment expressif pour lui), peuvent survenir. Parmi d'autres choses il décrit le sentiment de « la chute sans fin ». En réaction à ce phénomène, les tentatives de « s'accrocher à soi » se développent comme mécanismes de défense.

et l'expérience que les choses allaient prendre un tour dangereux s'il ventilait sa déception et sa colère, l'avaient poussé à se replier presque imperceptiblement sur lui-même. Extérieurement amical et ouvert, certes, il n'en était pas moins prémuni contre les événements imprévus par un mur de protection virtuellement imprenable, dans le sens des défenses de caractère décrites par Reich. Pendant longtemps l'analyste eut à respecter le fait que c'était le patient qui devait « tenir le manche », comme il disait, des événements, occurrences, incidents et situations. Comme dans la scène que nous venons juste de décrire, il avait cultivé un système d'alarme perceptif hautement sophistiqué qui lui permettait de faire face à tout aléa. Déjà enfant il avait ressenti la solitude qui résultait de ce contrôle, ce qui était corroboré par un souvenir d'enfance dans lequel il se regarde jouer tout seul dans le jardin d'hiver, loin du regard du reste de la famille. Lorsqu'une situation tout aussi difficile se présenta dans l'analyse, il rêva d'une petite voiture qui épousait étroitement les contours de son corps comme une carapace, une voiture qu'il conduisait pour aller à une manifestation. Il exprimait ainsi qu'il osait progressivement « manifester » contre son père (analytique). Il se trouvait toutefois dans une situation où il était quasiment dans l'impossibilité de manoeuvrer. Dans son armure protectrice il ne pouvait « que regarder droit devant, en raison des fentes étroites de ses yeux... ».

A l'instar de sa colère naissante, les premiers mouvements affectueux à l'égard de l'analyste étaient suivis par des mouvements défensifs ; ces mouvements le désarmaient émotionnellement parce qu'il n'était pas réellement préparé à une rencontre émotionnelle. De plus il craignait d'être ridiculisé et ainsi humilié. L'analyste le lui interpréta : « J'ai l'impression que c'est pour vous un facteur de confusion si vous sentez que les choses entre nous ne sont pas seulement neutres et objectives mais également émotionnelles ». Cette intervention le mit dans tous ses états. Il perdit le contrôle de ses différents trains de pensée : dès qu'il essayait de les capturer, de les saisir, ils se brisaient en une pléthore d'autres pensées. C'était une vraie chasse à courre pour lui qui avait jusque là été habitué à maîtriser non seulement ses sentiments et ses pensées mais également à diriger ses actions conformément à un plan. A maintes reprises l'analyste se trouva également aspiré dans ce remous, courant à ses côtés comme un pacemaker mental, jusqu'à ce qu'ils parviennent à comprendre ensemble ce qui l'avait angoissé pareillement. De façon assez touchante, Monsieur B révéla son dilemme durant une séance : il ressentait en fait une affinité plaisante avec l'analyste ; c'était comme un baume, disait-il. Mais cela le plongeait en même temps dans un état de panique : « Et si ce n'était qu'une mise en scène et que ce soir, quand vous serez rentré chez vous, ou en devisant avec vos collègues, vous alliez parler de moi comme d'un vieux gars stupide qui vous ennuie à périr ! ». Pour lui cela serait terrible.

Nous aimerions maintenant élaborer l'importance qu'ont revêtu les aspects somatiques de cette analyse dans ses développements ultérieurs, malgré, ou peut-être justement en raison du caractère fragile et précautionneux du patient que nous avons décrit. Il rêva qu'il venait à sa séance. Le chemin était clairement visible bien que non praticable. Doué de capacités plastiques fascinantes, il esquaissa le chemin qui était symboliquement condensé : sur une colline se trouvait la maison de l'analyste qu'il ne pouvait pas atteindre directement depuis la vallée. Il devait chercher un détour. Pendant son évocation il décrivait avec sa main droite en l'air devant lui, que le chemin prenait la forme d'une clé de fa, ce qui rappela à l'analyste le bord externe d'une oreille. Son impression fut que l'analysant ne voulait plus s'adresser à lui seulement intellectuellement et qu'il cherchait à s'approcher plus subtilement. Comme de temps à autre ils parlaient ensemble de musique, particulièrement en termes de rythme, il semblait à Monsieur B que l'affinité de son analyste pour la musique était une chose parfaitement naturelle et il voyait ce dernier comme une *basse*. La clé de fa représentait son désir de jouer du violoncelle, un instrument dont la résonance et les vibrations l'enthousiasmaient.

Il découvrit ainsi via la musique un espace de résonance dans son propre corps, faisant remarquer à l'analyste, dans ce contexte auditif, la sonorité de sa voix. La tension musculaire constante de son estomac, son diaphragme et sa cavité thoracique s'était de toute évidence relâchée, de sorte que ces organes étaient maintenant en mesure de vibrer plus librement et permettaient à sa voix de résonner plus pleinement. C'était comme s'il avait ouvert un accès palpable à tout son corps à travers le rythme, la vibration et la résonance. Il était davantage en contact avec ce corps (cf. le prologue de Bion).

La vibration, le rythme et la résonance interviennent dans l'interaction entre la mère et l'enfant d'une manière tout à fait et spécifiquement physique. Ceci est basé sur les différents rythmes qui émanent de leurs corps, par exemple celui de la respiration ou des battements du cœur, ou de leurs mouvements : probablement moins coordonnés chez l'enfant et plus réguliers chez la mère. Cette communication rythmique entre la mère et l'enfant joue un rôle aussi important que la communication verbale avec ses oscillations et ses vibrations corporelles. L'enfant est sensible à toutes ces modalités d'expression qui restent distinctes mais dont la résonance et les rythmes s'entremêlent, et est lui-même en retour sensible à la manière dont, d'une manière analogue, il touche sa mère. Dans l'idéal, la mère sera stimulée par la manière plutôt vague et désordonnée dont son enfant va s'exprimer à travers sa gestuelle et les sons qu'il émet, qui vont générer en elle images et réminiscences qui à leur tour pourront donner du sens aux messages de son enfant. On pourrait parler de « rêverie corporelle ». Ainsi s'installe une interaction communicationnelle entre les deux, qui est influencée libidinalement et qui est de plus en plus chargée d'affect. Elle peut s'exprimer par exemple en un babillage commun, rythmique et affectueux. Marilia Aisenstein parle d'un discours vivant pour l'opposer à un fonctionnement psychique qui serait pour le moins plus mécanique quand la communication entre une mère et son enfant échoue et ne semble pas comporter d'affect (2014, p. 31) : « Il n'y a pas d'élaboration de l'énergie psychique qui tend ainsi à s'exprimer à travers des actions ou à travers le corps<sup>6</sup> ». Dans son exemple clinique elle parle d'anesthésie (2014, p.28) ; une telle anesthésie émotionnelle est perçue comme mécanique parce que, entre autres choses, il y a un défaut de résonance, avec ses inflexions et ses déflexions, et de rythme. Il en résulte par exemple une voix uniforme et monocorde, une poignée de main rigide, sans chaleur et sans pression, ou même une maladie physique manifeste, comme nous l'avons décrit chez Monsieur B.

Dans ce contexte, sa découverte du rythme, de la vibration et de la résonance prend un sens particulier puisqu'il signale un tournant dans le processus, le moment du passage d'un fonctionnement mécanique à un vécu affectif qui implique l'incorporation de l'objet. Par la suite Monsieur B commença à développer également un intérêt pour le corps de l'analyste : la manière dont par exemple l'oreille se détachait de sa tête dessinait, selon lui, un crâne de Westphalie. Avant les vacances d'été il vit une statue de Vierge à l'enfant dans une église. Il fut particulièrement frappé par la tête de l'enfant Jésus alors que le reste de la sculpture lui parut au mieux plutôt insignifiante. Il fit plusieurs liens et dit pour finir : « La tête chauve et réfléchissante de l'enfant m'a fait immédiatement penser à la vôtre ! ». Cela donna lieu entre eux à un échange qui prit à la fois des connotations sexuelles et possiblement dévalorisantes pour l'analyste à la tête d'enfant. Toutefois, sa dynamique réelle était empreinte d'un élément de jeu qui anima leur manière de se parler réciproquement et qui se prolongea pendant plusieurs séances. Ainsi, durant cette phase de l'analyse, le corps devint une composante centrale de leur échange ce qui se manifesta par l'exploration que faisait le patient des différentes parties du corps de l'analyste<sup>7</sup>. Réciproquement, l'analyste commença également à percevoir le corps de Monsieur B différemment. La tête de ce dernier le frappait désormais par son aspect profilé, très masculin ; contrairement au début, le contact de sa main lorsqu'ils se saluaient à l'arrivée et au départ ne donnait plus l'impression d'une dureté osseuse ; au contraire il ressentait maintenant la poignée de main de son patient comme ferme, certes, mais chaleureuse, bien parfumée, et souple.

Monsieur B rentra de ses vacances affligé d'une arythmie cardiaque sévère et il exprima qu'il y voyait là un lien avec l'analyste. Les douleurs thoraciques intermittentes, couplées avec celles qui accompagnaient ses pulsations cardiaques jusque dans son cou, le conduisirent chez le cardiologue qui parvint malgré tout à le rassurer : « Il pense que c'est probablement une cellule isolée de la paroi du myocarde qui est surexcitée ».

Une citation de Joyce McDougall correspond bien à cette image d'une « cellule cardiaque isolée surexcitée » :

---

6 Ndt : Les italiques sont des auteurs.

7 La signification de ces interactions corporelles pour la subjectivation est décrite à la fois par P. Aulagnier et R. Rodulfo, dont nous reparlerons.

Les affections psychosomatiques...ne révèlent pas à première vue de conflit névrotique ou psychotique. Le « sens » est d'ordre présymbolique et court-circuite la représentation de mot.... La pensée du psychotique peut être conçue comme une « inflation délirante » de l'usage de la parole, dans le but de remplir des espaces de vide terrifiant...tandis que les processus de pensée des somatisants cherchent à vider la parole de sa signification affective... Dans les états psychosomatiques c'est le *corps* qui se comporte de façon « délirante » ; il « surfonctionne » ...et cela d'une manière insensée sur le plan *physiologique*.

(1998, p 34-35)

Ces aspects sont également repris par Piera Aulagnier dans son concept de pictogramme (qui est résumé dans « La violence de l'interprétation - du pictogramme à l'énoncé », 1975)<sup>8</sup>. Comme Freud, elle considère que la subjectivation, ou égotisation, se développe à partir du corps. Aulagnier développe un modèle du développement physique en trois étapes à partir de la rencontre entre le sujet et son environnement, respectivement sa mère. Selon Aulagnier, le processus originnaire au commencement de cette séquence développementale permet au mental d'émerger du physique et, via la deuxième étape imaginaire du fantasme, aboutit finalement à la troisième étape de la symbolisation. Elle postule un signe langagier inscrit corporellement qu'elle appelle pictogramme et qui renvoie à la nature pré-linguistique du processus originnaire, pour rendre compte de l'inscription des impressions éprouvées à cette époque par le nourrisson.

Ces processus, dont Aulagnier rend compte sur le plan théorique, sont décrits phénoménologiquement par Ricardo Rodulfo (2004 [1996]) de manière très évocatrice. Selon lui, la subjectivation se rapporte au fait que l'enfant « perce des trous » dans le corps de l'autre (nous considérons qu'il s'agit là de la mère). « Il s'agit au fond d'un processus introjectif qui relie les parties de l'environnement maternel introjecté avec les sensations corporelles correspondantes (chez l'enfant). Ce faisant, ce n'est pas seulement la bouche introjective qui extrait du matériel, le lait à partir du sein par exemple, en le perforant et en le pénétrant à cet effet : l'introjection visuelle, auditive et tactile des organes perceptifs réceptifs - yeux, oreilles et, par exemple, doigts, jouent également un rôle important. De cette manière l'enfant investit, ou plutôt anime, son corps, organe par organe. Il procède ainsi même si, après tout, il n'est initialement ni en mesure de penser spatialement ni de connaître les limites qui lui permettraient de distinguer le dedans et le dehors. Il commence de cette manière à aligner et à relier tous ses *matériaux* en collages, dans le sens de rubans et, plus tard, de surfaces. La perception corporelle du nourrisson, le ressenti interne de sa surface superficielle et externe ainsi que sa propre image internalisée, est donc déterminée dès le début, par l'interdépendance avec son environnement. De manière corporellement très précise Rodulfo décrit comment des substances assimilables physiquement, « un mélange de bonbons, de morve, de crachat et de soupe » (Rodulfo, 2004, p.140), et « des parties du corps maternel rassemblées négligemment avec de la gaze, peuvent être ici recousues avec des corps étrangers comme des boutons, des morceaux de tissu ou de la verroterie » Leiser, 2007, p. 172 et suivantes). Cela correspond à la situation précoce dans laquelle le nourrisson ne peut pas encore faire la différence entre son propre corps, celui de la mère et les autres objets, mais relie les uns aux autres ces objets partiels comme dans un collage. Dans ce processus, les parties dures du collage permettent aux contours d'émerger.

Selon Aulagnier, chaque rencontre avec le monde est corrélativement réfléchie dans le corps. L'expérience du sujet avec l'objet est dans une certaine mesure enracinée *biologiquement*<sup>9</sup>. Autrement dit, le sujet crée pour lui-même une *cartographie d'expériences relationnelles*<sup>10</sup> dans son propre corps ; le contact avec le monde est réfléchi narcissiquement dans son propre corps ou créé en lui. Toutefois, selon Aulagnier, de tels stimuli sont ancrés non dans le cerveau du bébé mais directe-

---

8 Les idées d'Aulagnier se réfèrent à une conception de la psychanalyse certes « linguistique » mais ici, dans la perspective du texte, les auteurs se rapportent expressément aux aspects corporels qu'elle a remarquablement décrits, par exemple au pictogramme, « l'unité objet-zone » et « l'aire de Thanatos » (pour plus de précisions, voir Aulagnier, 1975, p. 64)

9 Ndt : les italiques sont des auteurs.

10 Idem

ment dans ses organes, ce qui est déterminant pour sa compréhension spécifique des processus psychosomatiques. Abrisés dans le corps, leur accès direct est interdit au Moi. Ce qui rend cette idée fascinante c'est que, de cette manière, les expériences primordiales dans le corps du bébé sont ancrées d'une certaine manière dans la cellule. A l'instar de la cellule, elles sont inaccessibles à la pensée consciente, mais restent actives et opérationnelles et laissent émerger les rubans de collage. A partir de là commencent à se construire les premières notions rudimentaires de corps propre.

A maintes reprises Monsieur B traversa des états psychiques qui, à nos yeux, peuvent illustrer les réflexions de Rodulfo. Mais il ne pouvait décrire ces états qu'avec peine, car il les percevait comme des impressions sensorielles qui survenaient à la vitesse de la lumière. La plupart du temps elles étaient mêlées avec des fragments de pensée et lui apparaissaient de prime abord absurdes et inquiétantes car incompréhensibles. Elles échappaient à sa pensée dès qu'il voulait les capturer. Au cours de l'analyse elles perdirent progressivement leur caractère terrorisant et il perçut comment, dans le fouillis de flashes chaotiques, se dégageaient des chaînes de pensée (rubans !). Elles restaient certes incompréhensibles pour lui et n'étaient pas accessibles à sa rationalité, mais il constata qu'elles pouvaient être à l'origine de rêves, par exemple. Dans ce contexte, le rêve déjà évoqué devait faire l'objet d'une remémoration dans laquelle il se voyait comme un jeune homme aux contours incertains (marshmallow). Par moment il faisait l'expérience qu'elles pouvaient prendre une signification s'il en faisait part à l'analyste et qu'ils en discutaient ensemble.

Cette vignette peut être rapportée à la description que fait Aulagnier du corps du nourrisson ; elle le conçoit moins comme une entité biologique au sens concret du terme et davantage comme le résultat de l'interaction de fonctions sensorielles. Dans une certaine mesure, il est le vecteur ou le dépositaire d'un flux continu d'information dans un champ psychosomatique teinté libidinalement, un continuum général et encore hautement indifférencié entre l'activité sensorielle et l'activité érotique dont sera fait plus tard le lien psyché-soma. Par analogie avec le métabolisme somatique, elle comprend les représentations qui se forment graduellement comme expression d'une métabolisation mentale qui aboutit à l'assimilation d'éléments hétérogènes. Tant Aulagnier que Rodulfo mettent en lumière l'importance déterminante d'une stimulation appropriée et bien ajustée de la part de l'objet maternel.

Néanmoins, dans ce contexte, Aulagnier parle également de l'inévitable violence maternelle à l'égard du bébé ; que la mère soit détachée ou activement dévouée, elle confronte l'enfant à son altérité. Généralement la mère essaie de son mieux d'orienter ses désirs conscients et inconscients vers les attentes, désirs, exigences et craintes de l'enfant. Ce n'est que lorsque le cadre de cette violence indispensable est débordé que l'individuation de l'enfant s'en voit endommagée au point qu'il développe un Moi *aliéné*. L'histoire de Monsieur B montre clairement qu'un tel dommage peut résulter non seulement d'une attention excessive mais également d'une attention insuffisante.

Même avant que le nourrisson soit capable de reconnaître l'autre en tant qu'autre, il métabolise aussi cette violence de l'objet à travers la formation de pictogrammes « proches du corps » auxquels sont liés les affects qui accompagnent l'expérience spécifique en question. Selon Aulagnier, une fois qu'il est mis en mouvement, le psychisme a un constant besoin de *métabolisation pictographique*. L'objet pictographique créé devient ainsi le produit de l'expérience sensorielle originaire. Comme déjà mentionné, ce processus sensoriel prend place dans le champ relationnel entre la mère et le bébé, champ qui est aussi imprégné d'énergie libidinale.

Le psychisme n'est donc pas « laissé à lui-même » mais s'appuie dans une égale mesure sur le corps et sur l'objet. Ainsi, le corps est à l'origine de l'esprit et lui fournit également le matériel somatique brut de son activité représentationnelle. De cette manière le psychisme s'installe dans le corps. La formulation de Winnicott de l'âme qui séjourne dans le corps décrit également ce processus. Cet investissement libidinal du corps dans sa totalité aboutit à la formation de puissantes sources érogènes de désir qui, portées par l'énergie libidinale de la rencontre intersubjective peuvent, en tant que tendances autoérotiques, s'opposer maintenant aux désirs destructeurs.

Confronté à un objet très inadéquat, le psychisme du nourrisson ne parviendra pas à s'installer dans son corps ; les tendances à détruire ou à fragmenter prendront le dessus. Certains « trous vides » peuvent résulter de ce travail de « perçage » (Rodulfo) qui pourront donner des zones corporelles oblitérées c'est-à-dire dépossédées. Les éléments hétérogènes ne peuvent pas être intégrés d'une

manière structurellement formative qui résulterait de leur homogénéisation ou de leur assimilation, et transformés en une expérience de plaisir ; ils persistent en tant que fragments hétérogènes. Monsieur B avait été exposé à ce type d'atmosphère partiellement inadéquate et nous supposons qu'il fut confronté particulièrement à des expériences inadéquates de rythme. Dans ce contexte Rodulfo mentionne l'importance de *routines*, qu'il entend comme des expériences qui prennent place de façon répétée, qui convergent en une sorte de ruban comparable à la conquête des terres sur la Mer de Wadden<sup>11</sup> à laquelle nous sommes habitués et dont nous ne nous préoccupons plus. Rodulfo les considère « des héritages de la fonction maternelle » (p.151). Elles permettent à l'enfant de développer un contact fiable avec le monde. Monsieur B n'avait pas été capable de former d'authentiques habitudes dans l'échange avec ses figures d'attachement. Le portrait qu'il faisait de sa mère laissait imaginer qu'elle lui apportait des soins mécaniques et pour le moins robotisés. Ce qui en résulta ne fut pas un pictogramme investi libidinalement mais plutôt un investissement précoce de son cœur en tant qu'organe, ce qui va de pair avec ses expériences rythmiques précoces et déficientes (voir p. 19-20). Cela mérite d'être mentionné d'autant plus que le père était décédé d'une crise cardiaque et avait précédemment souffert longtemps du cœur. De plus le patient avait développé une « rythmisation » mécanique comme le « tenir les choses par le manche » qu'il décrivait. Ceci aboutit à son incapacité de s'abandonner à tous les rythmes qui lui étaient étrangers. Dans le processus psychanalytique, cette difficulté se cristallisa entre autres choses par sa manière de sonner avant l'heure qui dura pendant de nombreuses années. Il pouvait ainsi court-circuiter le rythme dicté par l'analyste.

Après que Monsieur B eut rapporté les arhythmies dont il avait souffert à répétition pendant les vacances, il les ressentit, au cours des jours qui suivirent, particulièrement lorsqu'il était couché sur le divan mais elles ne comportaient plus leur caractère menaçant. Plus il sentait le lien avec l'analyste, plus il devenait amical. Rétrospectivement il percevait que la séparation abrupte qui avait eu lieu pendant les vacances était bien plus significative qu'il ne l'avait imaginé auparavant. Dans le même ordre d'idée, il se montra préoccupé par des expériences de cet ordre avec sa fille : il découvrait avec elle un champ inconnu car elle s'intéressait à l'éclairage des espaces. Ensemble ils avaient installé un dispositif lumineux qui fonctionnait en répondant rythmiquement à la musique ! Il effleurait ainsi très discrètement sa relation avec son père avec lequel de telles expériences n'avaient pas été possible.

Etant parvenu à appréhender sa relation avec son analyste, son père et sa fille, il fut saisi d'une compréhension saisissante de son arhythmie : « C'est comme si quelqu'un frappait à la porte et criait : je suis encore là ! ». Je<sup>12</sup> commentai immédiatement : « Est-ce que personne ne m'entend ? » car sa description imagée avait suscité en moi l'image de quelqu'un assis dans une cellule scellée dans un mur – sa cellule cardiaque qui pendant des années avait été surexcitée par une expérience rythmique inappropriée et en était tombée malade.

L'intuition, plus que la pensée, qui me vint dans cette situation, je la compris aussi rétrospectivement comme l'expression de ma position par rapport à lui dans la situation analytique : pendant des années je m'étais abstenu et j'avais manœuvré prudemment, précautionneusement, toujours avec l'appréhension de pouvoir le blesser. Dès le début de l'analyse je m'étais laissé souffler cette position, j'avais été « tenu par le manche » par le patient, tout à fait dans l'esprit de la *compliance* de Feldman. Je m'étais ainsi ajusté à lui et j'avais accueilli ses tentatives de me contrôler et de me garder à distance. Je m'étais trouvé finalement enfermé dans un état dans lequel je pensais être incapable de bouger comme je l'aurais souhaité. Au cours des séances je me sentais souvent impuissant, par moment lourd, paralysé et incapable d'une quelconque activité.

Il avait systématiquement contrecarré mes tentatives de lui interpréter ce phénomène, repoussant mes interventions qui le blessaient, tout en montrant, de manière toujours plus évidente, qu'il ne comptait plus se mettre dans la position de l'impuissant dont on se moque. A cette époque, toutefois, survint un changement décisif quoique discret parce qu'il remarqua que je réagissais à sa présence, qu'il était capable de déclencher quelque chose en moi qui l'influença à son tour. A

11 Ndt : La Mer de Wadden est la zone côtière de la Mer du Nord qui s'étend des Pays-Bas au Danemark.

12 Par souci de clarté, nous avons choisi d'adopter ici un style narratif direct.

travers cette expérience il commença à comprendre qu'à côté du jeu solitaire dans le jardin d'hiver où tout était « tenu par le manche », existait la possibilité de jouer ensemble, et que cela ouvrait la possibilité de créer des rituels animés, significatifs et en lien avec l'objet. Longtemps, toutefois, cette pensée lui parut audacieuse et il dut maintes et maintes fois la repousser et la relativiser. Raison pour laquelle mon exclamation : « Est-ce que personne ne m'entend ? » dans la scène rapportée reflétait notre état à tous deux.

A cette intervention Monsieur B se mit à sangloter de façon inattendue, inhabituelle et incontrôlée. Il dit finalement : « Vous savez, tout allait bien à la maison, mais d'une manière ou d'une autre je restais *seul* avec ce qui me préoccupait à l'intérieur de moi. Je pense que c'est à ce moment que je me suis replié sur moi-même... »

C'était comme si, dans l'analyse, il sortait de cette cellule surexcitée et que la base psychosomatique du processus de départ changeait et devenait plus « somatophile ». Il se montra à moi dans toute sa prestance physique, comme un homme imposant. Il mincit, prit une apparence sportive et mobile et se sentit physiquement en forme. Cela aurait été toutefois sans importance si je ne l'avais pas remarqué : la paire « voir et être vu » devint aussi significative que l'avait été le registre auditif. Il y fit allusion d'une manière différente ; je m'en rendis compte et je le lui transmis également, et c'est ainsi que l'interaction entre nous prit plus ou moins forme dans les semaines qui suivirent. Il réagit avec beaucoup de surprise au fait que, dans ce contexte, ses arythmies avaient disparu.<sup>13</sup> Cela lui fit presque peur, tant elles faisaient partie de sa vie. Pouvait-il désormais compter sur ce rythme certes régulier mais à peine perceptible ?

Un rapide retour à Bion peut être utile à ce point. Sa notion d'éléments bêta comporte une dimension physique, mentale et sociale. Cette définition nous aide à « saisir » la maladie psychosomatique « dans le contexte d'une perturbation des processus de liaison entre les pensées et les ressentis » (Rothhaupt, 1997, p.140). Deux constellations différentes peuvent être reconnaissables dans le processus analytique. D'abord une maladie physique peut elle-même être l'expression d'une dynamique attribuable aux éléments bêta qui se rapportent à un échec de la fonction maternelle alpha. Le trouble psychosomatique est alors l'expression d'un *manque de transformation* des éléments bêta en éléments alpha comme résultat d'un trouble du développement de la relation entre sentir et penser depuis le début de la vie. La seconde possibilité est qu'une personne peut tomber malade même si elle a par ailleurs développé adéquatement sa pensée symbolique. Elle se confronte alors la tâche d'intégrer mentalement les éléments bêta qui accompagnent les angoisses de mort.

Ron Britton affirme que bien que les éléments bêta seraient psychiques par nature, ils sont éprouvés presque physiquement (voir Rothhaupt, 1997, p.144). Ils ne peuvent être ni réprimés ni intégrés. Surtout, ils ne peuvent pas être utilisés ni dans les rêves ni dans les mythes (narrations), raison pour laquelle ils s'accumulent et génèrent dès lors un puissant besoin de s'en débarrasser. Les éléments-bêta sont quelque chose avec quoi l'organisme doit, pour ainsi dire, « compter ». Bion décrit ces constellations tant en ce qui concerne l'état psychotique que pour ce qui touche l'agir. Dans la suite de Bion, Britton mentionne une troisième possibilité : le déplacement des éléments bêta dans le corps. Là ils se mettent soit à interférer avec le fonctionnement concret normal du corps lui-même (influençant le fonctionnement corporel dans le sens psychosomatique), après que les éléments bêta, respectivement l'expérience somato-émotionnelle disruptive (au sens de Aulagnier) est enregistrée dans l'organe en tant que pictogramme déformé, comme dans le cas de Monsieur B ; ou alors ils influencent la perception des fonctions corporelles et déclenchent ainsi les angoisses hypochondriaques. Se référant à Bion et à Donald Meltzer, Bronstein (2010, p.65) décrit également cette possible voie corporelle d'évacuation des éléments bêta sous forme de trouble psychosomatique. Britton différencie cette nouvelle compréhension psychosomatique basée sur Bion, de la conversion hystérique qui, comme on le sait, va de pair avec la symbolisation. Cet ajout ayant été fait, il existe ainsi quatre possibilités juxtaposées pour évacuer les éléments bêta, comme l'indiquait déjà Rothhaupt (1997, page 140 et suivantes) :

---

<sup>13</sup> Ces dernières ne disparurent toutefois définitivement qu'après dix ans de travail psychanalytique, lorsque de telles expériences relationnelles se furent répétées encore et encore entre le patient et son analyste.

L'état psychotique

L'agir

L'état psychosomatique

L'état hypochondriaque.

Le symptôme psychosomatique, comme d'ailleurs le symptôme hypochondriaque, ne se prête pas à une interprétation symbolique car son origine dérive d'éléments bêta non transformés et de la dynamique relationnelle qui leur est associée qui ne sont pas accessibles à la symbolisation.

Comment se poursuit ainsi dans le champ psychanalytique le déploiement de ces aspects entre Monsieur B et son analyste ? S'approchant progressivement de sa zone traumatique, il rêva d'un haut fourneau où les gens étaient brûlés vifs. Comme coupé de la scène, il observait ce qui se passait derrière une épaisse vitre blindée et était frappé par la séquence disciplinée des événements : « Les gens se dirigeaient vers le four deux par deux ». Ce n'est qu'au moment où se fut le tour d'un petit garçon que cet enfant se mit à crier. Dans la suite du rêve il se souvint du poêle de la maison de ses parents qui était chauffée au charbon par un « chauffeur ». Mais surtout il pensa aux Juifs qu'on gazait : « ça devait être la même chose : il fallait simplement sonner à la porte, déporter et gazer. J'ai lu qu'après avoir envahi la Pologne, les Allemands ont descendu 50'000 intellectuels pour prévenir un soulèvement ultérieur ; ils ont exterminé l'intelligence en sonnant aux portes et en tirant dès qu'on ouvrait ! »<sup>14</sup>

A son écoute je <sup>15</sup> sentis que mon propre cœur avait marqué un arrêt ! Une sensation corporelle douloureusement aiguë comme le claquement d'un fouet m'envahit à partir de la cage thoracique et courait en vagues en direction de ma gorge qui se serrait au point de me faire manquer d'air. Une terreur mortelle monta en moi et me quitta juste à temps pour ne pas m'envahir complètement. Elle me rappela l'état dans lequel on se sent lorsque le dentiste commence à fraiser la pulpe, juste avant que la douleur se fasse effectivement sentir. Entre Monsieur B et moi se fut un moment particulier. Sa description avait fait voler en éclat ma vitre blindée que j'avais dû ériger face au passé de ma propre famille dans l'Allemagne nazie et cela même lorsque j'étais en contact avec mon analysant. Ce ne fut que plusieurs mois plus tard que j'appris la nature de ce passé, bien que j'en aie eu l'intuition depuis longtemps : à cet instant, je n'étais pas encore conscient que ces événements avaient néanmoins un rapport si direct avec les événements que Monsieur B avait associés au rêve. Aujourd'hui je comprends qu'il me faisait ainsi sentir à quel point la vitre blindée était d'une importance vitale pour lui. Au vu de la violence de ses émotions, s'il construisait actuellement un accès à ce vécu en se reliant à son corps en général et à ses palpitations en particulier, il ressentait toutefois l'opération comme extrêmement risquée.

Comment peut-on rendre compte à soi-même de l'émergence de ce contretransfert corporel si concret, spécifique et concordant ? L'analyste trouve dans son propre corps le reflet du symptôme dont souffre l'analysant, un effroi corporel à médiation cardiaque suivi d'une angoisse de mort, une extrasystole comme expression de sa peur de mourir.

R. Money-Kyrle (1956) a considérablement étendu notre compréhension de ce qui vient bloquer le processus de perlaboration contre-transférentielle. Heinz Weiss (2007) à son tour est parti des idées de Money-Kyrle et les a ultérieurement développées. Ces contributions permettent de comprendre plus avant à la fois le blocage (la vitre blindée) et son « explosion ».

Selon Money-Kyrle, le patient projette des parties de son self et de ses objets internes dans l'analyste qui assimile en lui ces parties de self et les compare avec ses propres objets internes. Par le truchement

---

14 *Un vision fantasmagorique impressionnante qui rend compte du rythme mécanique et destructeur de la relation d'objet.*

15 *Pour des raisons de clarté nous passons à nouveau à la première personne.*

de cette identification projective, l'analyste entre en contact avec son propre self précoce ainsi qu'avec les objets internes abimés dans son fantasme inconscient... L'identification introjective constitue la base de l'empathie et de l'insight de l'analyste.

(Weiss, 2007, p.183)<sup>16</sup>

Apparemment ce processus avait été partiellement entravé pendant de longues périodes de l'analyse de Monsieur B. Dans la suite des réflexions de Feldman sur la complaisance en tant que défense, on peut dire qu'*il ne lui était pas permis* de faire l'expérience de la signification. L'analyste voulait consciemment protéger Monsieur B (et inconsciemment lui-même) de la reviviscence affective des expériences traumatiques. Il existait entre les deux une collusion qui visait à éviter cette confrontation. Toutefois, le cours des événements évoqués montre que cette complaisance n'était pas seulement au service de la défense mais rendait également possible le développement. Rappelons par ailleurs qu'à cette époque Monsieur B gagna progressivement l'accès émotionnel à son corps. A travers le jeu partagé, il permit l'éclosion de la musique et du rythme au sein du processus commun ; ses arythmies cardiaques devinrent enfin significatives dans l'analyse. Cet obstacle avait toutefois longtemps partiellement empêché le contact direct entre analysant et analyste et avait été figuré par l'image d'une paroi en verre blindé – un concept qui implique d'ailleurs le mot guerrier de « blindé ».<sup>17</sup>

Weiss différencie une phase initiale d'identification projective qui *s'attache provisoirement* à l'objet avant qu'elle ne *pénètre* l'intériorité de l'analyste dans une deuxième phase. Cette deuxième phase fut longue et très éprouvante.<sup>18</sup> Dans ce qui correspond à la troisième phase de Weiss, la projection se lie à un objet interne de l'analyste et, dans le cas le plus favorable, peut être réélaborée, comprise et interprétée par ces objets avec l'aide des *parents internes* de l'analyste.

Toutefois, dans la situation qui nous occupe, la projection entrante s'était liée avec des parties très archaïques des objets internes de l'analyste qui, jusque-là, n'avaient pas été affectivement élaborés. Parallèlement, l'analyste n'avait pas, dans cette situation, rapidement accès à un couple parental interne aidant ; il fallut du temps avant qu'il ne pût établir le contact avec son objet analytique parental interne. Au cours de cette période il fut assiégé par une tempête émotionnelle symétrique à celle qui avait lieu dans le rêve du patient. Il avait ainsi éprouvé directement dans son corps la violence des éprouvés muets mais traumatisants dont l'analysant avait été l'objet dans son enfance. Cela ne pouvait advenir que dans la mesure où sa propre vitre blindée explosait. Cette séquence illustre que l'analyste, comme l'analysant, doit s'approcher de l'insupportable et se préparer à s'y confronter. De cette manière, toutefois, la terreur de mort éprouvée dans le contre-transfert a relancé le processus d'élaboration dans le contretransfert.

Ces expériences processuelles traversées par l'analyste sont également décrites par E. M. da Rocha Barros et E. L. da Rocha Barros. Ils écrivent que « le sens se développe lorsque les barrières de contact avec d'autres expériences émotionnelles sont brisées... Les significations cachées, absentes et potentielles peuvent être saisies à travers les images qui émergent dans des rêves ou des évocations dans l'éprouvé de l'analyste » (2011, p.890).

Un aspect essentiel à nos yeux semble consister dans le fait que les projections du patient contiennent, sur le plan manifeste, un élément somatique très archaïque. Le concept d'élément-bêta suffirait à en rendre compte. A ce point nous aimerions cependant revenir au concept de pic-

---

16 Ndt : notre traduction

17 Hanna Segal également parle d'aspects relationnels insupportables qui prennent la forme d'objets bizarres capables d'être évacués dans un espace tiers, à l'extérieur de l'objet, afin de pouvoir maintenir, même au prix de cette restriction, cette relation entre analysant et analyste (cf. 1969, p. 68)

18 L'analyste avait apparemment érigé une sorte de barrière immunologique, comme l'appelle Weiss, qui empêchait l'identification projective de pénétrer ou du moins qui ralentissait cette pénétration.

togramme d'Aulagnier. La raison d'être du pictogramme, notion qui diffère de celle de symbole au sens de Hanna Segal et de celle d'élément alpha au sens de Bion c'est qu'il permet de relier l'affect corporel du bébé, le désir d'une zone corporelle et l'objet. Fort du regard approbateur de la mère, par exemple, le bébé peut investir libidinalement cette sensation émotionnelle et de ce fait la saisir. Une zone corporelle et l'expérience de l'objet ou de l'environnement perçus à ce niveau forment une unité (unité objet-zone, Aulagnier, 2001, p.63). Des expériences de déplaisir chez le bébé ou une attitude de déni de la part de l'objet maternel (un regard peu amène, par exemple) déclenchent des impulsions de fragmentation qui peuvent mener à « l'extinction » de certaines zones corporelles (par exemple l'aire de Thanatos ; Aulagnier, 2001, p.64) et peut ainsi aller de pair avec une mutilation mentale. Le contenu projeté dans l'analyste par l'analysant est hétérogène et contient également des parties destructives parentales très menaçantes. Cela avait de toute évidence mortellement menacé de bonne heure la soif de connaissance du patient (comme celle de l'analyste). Cette terreur s'était insérée comme un mauvais objet dans la zone du cœur et avait produit une *mauvaise zone* dépourvue de rythme émotionnel stable. Plus simplement, on peut dire que la peur de mourir devint une expérience partagée par l'analysant et l'analyste, une peur qui ne pouvait être résolue dans le contre-transfert, par le contact entre l'identification projective avec les objets archaïques dans l'analyste et son self infantile abimé. Ces parties traumatiques pouvaient maintenant être perlaborées et intégrées transféro-contre-transférentiellement, ce qui approfondit considérablement l'analyse.

A la fin du parcours analytique qu'il avait accompli jusque-là, Monsieur B pouvait ressentir sa tristesse à la lumière de son expérience de carence ; une autre vignette vient l'illustrer.

Au début de sa séance Monsieur B parla de la tristesse qui l'envahissait de plus en plus : « Cette tristesse je l'éprouve systématiquement lorsqu'il y a un *trou* dans ma journée : je peux alors le recouvrir avec différentes activités, mais je sens que ce n'est pas la bonne manière de réagir. Lorsque j'essaie toutefois de me faire comprendre de mes amis je le fais d'une manière telle à ne pas être entendu ».

Il fait brièvement allusion à d'autres aspects qui découlent de ce propos puis reste en silence pendant un certain temps. Je<sup>19</sup> tombe dans l'état de transe déjà mentionné lorsqu'il se met à décrire son état qui me touche tellement. Mais cette fois je ne me sens pas aussi séparé que d'habitude de mon vécu. Dans mon contretransfert je m'entends, enfant, appeler ma mère en vain, je me vois ensuite à l'âge de quatre ans assis dans le couloir où m'avait renvoyé ma mère, dans un état de vide et de solitude complets. Enfin, toujours dans la même scène, je trouve mon pouce dans ma bouche et je me mets à la sucer avec délice.

Cette perception me permet de reconnaître en elle la réaction du petit enfant à l'absence maternelle. Au même moment je pense à sa description d'une séance précédente au cours de laquelle il évoquait comment, petit garçon, il caressait les figures découpées dans l'armoire de sa chambre d'enfant. Je dis alors : « Je pense que très tôt vous avez cherché à parler à un objet qui n'était pas présent ». Ceci conduisit Monsieur B à se rappeler, au cours de cette même séance, les monologues de son enfance.

Ce qui caractérisa les séances suivantes fut qu'il se mit progressivement à reconnaître, particulièrement dans ses conversations avec les figures de l'armoire, un substitut de l'objet absent et, par ce truchement, à découvrir la nostalgie qu'il éprouvait pour sa mère. Il *vivait* maintenant ces situations qu'il avait relatées plutôt sobrement précédemment, dans lesquelles il avait senti de son côté qu'il avait été, subtilement il est vrai, placé par sa mère à la remorque de la famille, jusqu'à ce qu'émerge finalement en lui cet idéal : « un enfant a pourtant besoin de sa mère lorsqu'avec son doigt il veut faire son premier trait sur le sable de la plage. Quand plus tard il veut pouvoir dessiner, la main maternelle doit d'abord tenir sa main et veiller à ce qu'il garde le doigt dans le sable sans trop l'enfoncer et rester coincé. Chacun des deux doit vouloir que le trait prenne forme ! »

La vignette qui suivit le rêve du haut-fourneau comme celle où il remarqua son vide émotionnel ne prirent véritablement vie et sens qu'à la suite d'un intense travail contre-transférentiel. Elles montraient la subtilité des processus nécessaires chez l'analyste qui dut répétitivement se sensibiliser

à sa tendance à s'adapter au patient. Ce processus ne se développa pas de façon linéaire en raison de la violence des affects sous-jacents. Il fallut au contraire plusieurs tentatives avant que tous les deux – analyste et analysant – osent abandonner leur registre automatique-anesthésique familier mais destructeur et s'engagent, en la développant toujours davantage, dans la voie du ressenti émotionnel. La seconde vignette est aussi caractérisée par un puissant mouvement contre-transférentiel à expression somatique, une transe qui paralyse le corps et la vigilance. Elle s'apparentait toutefois bien davantage à une expérience émotionnelle que l'arythmie cardiaque qui elle était, dans un premier temps, encore complètement intriquée à l'expérience présymbolique avant que l'analyste puisse la comprendre symboliquement. Cette transformation se produit plus rapidement dans la seconde vignette : Monsieur B transpose directement l'interprétation de l'analyste lorsqu'il laisse émerger ses souvenirs de l'armoire de la chambre d'enfant.

Au cours des réflexions que nous avons faites jusqu'ici, il y a des différences frappantes entre les concepts de formation symbolique chez Bion et Aulagnier d'une part et chez Rodolfo d'autre part. Comme, à nos yeux, il s'agit d'une différence élémentaire qui peut également influencer l'évaluation des phénomènes transférentiels et contre-transférentiels, nous aimerions conclure en explorant ce point plus en détail.

Rodolfo insiste explicitement sur l'importance du dévouement maternel, raison pour laquelle la subjectivation via le corps doit également être comprise dans son approche comme intersubjective : le contact maternel met en route le processus. L'enfant y est amené sa perception sensorielle elle-même liée à son excitabilité libidinale. Il s'agit ainsi d'une double réflexion en miroir. D'une part, « par l'usage de ses yeux et de sa bouche, et plus tard de ses mains [l'enfant copie] le visage et le corps de la mère, construisant ainsi son propre visage et son propre corps, élément par élément, à partir du matériel recueilli au cours du processus ». D'autre part la mère aide l'enfant à acquérir son expression faciale, les traits de son visage et de son corps en parcourant tendrement le corps de son enfant avec ses yeux, sa bouche et ses mains. Le « métabolisme » physique (échange de substance), lors de l'allaitement par exemple, sert également de support au lien initial avec le monde, permettant à l'esprit de se développer à partir des premières empreintes de signes formés physiquement. Ainsi l'enfant devient progressivement capable de s'exprimer à travers l'imagination et les processus primaires de l'activité fantasmatique qui permettra par la suite de symboliser les processus secondaires.

Ce concept de symbolisation basé sur la présence libidinale de l'objet diffère ainsi fondamentalement des concepts de Freud, Bion et Segal, qui reposent sur l'absence de l'objet et qui considèrent que c'est spécifiquement l'absence de l'objet qui stimule la symbolisation. De plus, dans son développement de la fonction alpha, Bion semble insister davantage sur les processus projectifs chez l'enfant : les éléments bêta sont projetés par l'enfant, introjectés par la mère, transformés en éléments alpha, re-projetés et enfin introjectés par l'enfant. Une position semblable est défendue par Aisenstein qui, contrairement à Bion, fait dériver sa théorie de sa compréhension du désir. Le désir peut naître à partir des besoins physiques vitaux de l'enfant (2014, p.24) si l'enfant parvient à laisser naître en lui une attraction pour l'objet. Selon Aisenstein ce prérequis de travail mental nécessite l'appui du masochisme primaire qui permet à l'enfant de jouir d'attendre la satisfaction de ses besoins par l'objet (2014, p.25). Cela nécessite un échange permanent entre l'enfant et sa mère qui permet progressivement à l'enfant d'attendre grâce aux paroles maternelles : « La mère enveloppe l'enfant de mots...l'aidant ainsi à attendre, ce qui implique la confiance dans l'objet » (ibid.). Dans le même passage elle insiste sur le fait qu'elle tend à formuler que « la structure du désir est essentiellement masochique ». Plus loin elle justifie cette notion en disant que le désir implique « l'absence de l'objet » (ibid. p. 34) et « qu'il est lié à la représentation d'un objet absent, qui sera désormais projeté sur l'objet présent ». Ceci requiert « une perlaboration optimale » par l'objet primaire, la mère, qui de son côté pourrait ne pas percevoir ce désir comme un désastre mais contient l'enfant dans la douleur du processus d'attente.

Le tableau des processus précoces chez l'enfant dépeints par Rodolfo diffère considérablement de ce qui vient d'être décrit. Sa description crée l'impression que l'enfant s'approprie activement quelque chose en créant des trous substantiels et en intégrant à son self naissant le matériel ainsi découvert et introjecté – en s'ajustant bien sûr avec l'objet troué – en formant des collages. En termes temporels l'enfant est en conséquence tributaire des *soins primaires* apportés par l'objet. A

d'autres moments la forme spécifique d'*acquisition introjective* décrite joue apparemment un rôle important. L'enfant creuse pour ainsi dire dans l'objet introjectivement. Ainsi, selon ce modèle, il semble que déjà à ce stade il existe une forme d'activité transformationnelle primordiale chez l'enfant. Dans le raisonnement de Bion, au contraire, cette qualité transformationnelle particulière ne se développe que sur une longue succession de cycles de projections et d'introjections. Se pourrait-il que le développement du processus de pensée doive finalement être compris comme une occurrence à double entrée avec une partie active et une partie passive ? Par moments c'est la présence de l'objet qui est nécessaire et par moments également son absence. Dans ce contexte nous ne pouvons que soulever ces questions qui demandent un examen clinique ultérieur plus approfondi. Dans le modèle bionien la présence primaire de l'objet est également nécessaire au début. C'est l'objet en effet qui doit ensuite digérer mentalement pour l'enfant l'expérience de l'objet absent et lui permettre, ce faisant, de faire progressivement l'expérience de ce qui est devenu dès lors concevable. De même Aisenstein montre que l'enfant dépend de la présence d'un objet primaire qui élabore le désir de l'enfant à son égard et ne perçoit pas, comme le nourrisson, un tel désir comme un désastre. Inversement, on peut imaginer que l'objet présent de Rodolfo, qui se rend disponible au nourrisson et s'en laisse activement découvrir, implique aussi une absence concomitante qu'il permet de rendre concevable ; sa notion de *trous* substantiels illustre bien ce mécanisme.

Au cours de l'analyse, des processus comparables à la description de Rodolfo se produisirent entre Monsieur B et l'analyste. Nous rappelons le registre ludique dans lequel s'était inscrite la confrontation avec la dimension corporelle dans le sens de la réflexion et de la découverte du rythme en utilisant l'exemple de la musique. De cette manière il fut finalement possible à Monsieur B de s'approcher également de son transfert négatif et de reconnaître finalement dans l'analyste l'objet présent-absent. Ce processus qui se prolongea sur plusieurs années était caractérisé par beaucoup d'ambivalence : dès que l'analysant percevait l'analyste comme un objet, c'est-à-dire quelque chose qu'il pouvait toucher et remplir de trous et par lequel il pouvait inversement se faire toucher d'une manière qui lui permettait de croître, il devait de nouveau le repousser. C'est pourquoi il créa l'image du canot dans lequel il plaçait l'analyste. Dans sa représentation Monsieur B était ainsi en mesure d'avoir l'analyste pour lui de manière toute-puissante, mais aussi de le repousser à nouveau. De plus, ces aspects transféro-contre-transférentiels se révélèrent dans le processus analytique à travers l'état corporel spécifique de l'analyste qui bien qu'impressionnant, différait toutefois nettement de la violence menaçante des arythmies cardiaques. Pendant de longues semaines il se mit répétitivement dans des états comparables à des trances durant les séances. Ce n'est que grâce au travail patient de l'analyste et de l'analysant qu'il fut possible de sentir la douleur derrière le manque de contact émotionnel avec la mère et de percevoir la peur d'avoir à revivre, dans le transfert, la douleur qui y était associée.

En observant la séquence des étapes du développement de l'analysant, on reconnaît ses croissantes capacités de symbolisation. De ses perceptions (p. ex. des éclairs d'insight et des fragments de pensée) qui rappellent les éléments bêta, surgissent progressivement des pensées habitées émotionnellement, qu'il a le courage de communiquer et de discuter avec l'analyste. Ce faisant, la forte ambivalence entre les tendances libidinales et agressives le pousse à reculer encore et encore. C'était comme s'il avait eu besoin pendant longtemps de la vitre blindée décrite dans le rêve du haut-fourneau, qui lui servait à la fois d'obstacle et de protection – à l'instar de la manière dont elle s'était ensuite constituée chez l'analyste.

De même, les objets dans l'expérience onirique font l'objet d'une transformation : d'objets plutôt bizarres (le jeune garçon à la peau de marshmallow), vecteurs (dans le sens de Küchenhoff (2012, p. 268 et p. 272) d'une seule expérience (ou plutôt d'une réalité mais sans fantasme ni différences interpersonnelles de l'expérience) ils deviennent des scènes condensées comme dans le rêve du haut-fourneau. C'est le cours des associations de l'analysant qui décondense la simultanéité de l'agression d'une part (la pulsion meurtrière qui s'adresse à l'analyste) mais également le besoin de se consacrer à autrui. À la différence de l'évacuation des objets bizarres du début, c'est aujourd'hui la symbolisation de conflits affectifs insupportables dans la relation avec l'analyste qui est au-devant de la scène. De plus, la scène avec le haut fourneau, « le chauffeur » et le jeune garçon derrière la vitre blindée correspond à une scène primitive qui était à ce moment encore plutôt archaïque : derrière sa cachette le jeune garçon observe comment le chauffeur-père alimente le feu

de la mère-fourneau décrite comme une mère insatiable et dévoreuse.

A nos yeux, sa capacité croissante de symbolisation va étroitement de pair avec la diminution de sa tendance à produire des symptômes psychosomatiques. Ce résultat ne pouvait être atteint que par l'élaboration, dans le processus analytique, du registre psychosomatique dans le transfert et le contre-transfert. Pour revenir à la citation de Bion mentionnée au début, nous pourrions dire de Monsieur B qu'il est capable d'entrer successivement dans une relation commensale (Bion 1962), un mariage, entre sa pensée (l'hémisphère cérébral) et son expérience émotionnelle (son ventre). L'étendue excessive de sa réflexion rationnelle au détriment de son système nerveux autonome (arythmie cardiaque) s'était ainsi résolue.

## BIBLIOGRAPHIE

Aisenstein M (2010). The mysterious leap of the somatic into the psyche. In: Aisenstein M, Rappoport de Aulsebrook E, editors. *Psychosomatics today*, 47-62. London 2010: Karnac.

Aisenstein M (2014). Denken, ein Werk des Fleisches. DPV-Frühjahrstagung [spring congress] 2014, Tagungsband [congress volume], 23-35. Psychosozial-Verlag, Giessen. [Thinking: An Act of the Flesh. Available at: [https://www.researchgate.net/profile/Marilia\\_Aisenstein/publications](https://www.researchgate.net/profile/Marilia_Aisenstein/publications)]

Aulagnier P (1975). *La violence de l'interprétation – du pictogramme à l'énoncé*. Paris: PUF.

Baranger M, Baranger W (1961). La situation analytique comme champ dynamique. *Rev. Franç. Psychanal.*, 6/1985: 1543-71.

Barros EM da Rocha, Barros EL da Rocha (2011). Réflexions sur les implications cliniques du symbolisme (trad P.Dajez) *L'Année Psychanal. Int.* 2012 : 43-69.

Bion WR (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF, 2003.

Bion WR (1987). *Séminaires cliniques*. Paris: Les Editions d'Ithaque, 2008.

Bronstein C (2010). Psychosomatics, the role of unconscious phantasy. In: Aisenstein M, Rappoport de Aulsebrook E, editors. *Psychosomatics today*, London: Karnac.

Civitaresse G, editor (2016). Embodied Field and Somatic Rêverie, lecture 22.04.2016 at Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft Cologne, Germany, (DPV/IPA), and Embodied Field and Somatic Rêverie. In: *Truth and the Unconscious in Psychoanalysis*, 40-52. London: Routledge.

Feldman M (1998). Compliance als Abwehr. In: Britton R, Feldman M, Steiner J, *Identifikation als Abwehr*, 83-109. Tübingen: edition diskord.

Ferro A (2009). Transformationen in Traum und Figuren im psychoanalytischen Feld. *Psyche* 63:51-80.

Küchenhoff J (2012 [1992]). *Körper und Sprache*, Giessen; Psychosozial Verlag.

Leiser E (2007). *Das Schweigen der Seele, das Sprechen des Körpers*. Giessen: Psychosozial-Verlag.

Lombardi R (2009). Der Körper in der analytischen Sitzung. In: Mauss-Hanke A, editor. *Internationale Psychoanalyse*, 51-82. Giessen: Psychosozial-Verlag.

McDougall J (1989). *Théâtres du corps*. Paris: Gallimard, 1989.

Money-Kyrle R (1956/1988). *Normal counter-transference and some of its deviations*. In: The Collected Papers of Roger Money-Kyrle, Strathay: Clunie Press ou *Melanie Klein Today*. Vol,2, p 22-33. Routledge: London

Reich W (1933). *Charakteranalyse*. Bremen: Plopp-Versand, 1971

Reich W (1942). *La fonction de l'orgasme*. Paris : L'Arche Editeur, 1952.

Rodulfo R (2004[1996]). *Die Lange Geburts des Subjekts*, 2nd edn, Giessen: Psychosozial-Verlag.

Rothhaupt J (1997). Beta-Elemente und körperliches Leiden. In: Kennel R, Reerink G, editors. *Klein-Bion*, 140-148. Tübingen: Edition Diskord.

- Scharff J (2010). Die leibliche Dimension in der Psychoanalyse, brandes & apsel, Frankfurt.
- Segal H (1969). Introduction à l'œuvre de Melanie Klein. Bibliothèque de psychanalyse. Paris : PUF.
- Weiss H (2007). Projektive Identifizierung und Durcharbeiten in der Gegenübertragung – ein mehrphasiges Modell. In: Frank C, Weiss H, editors. Projektive Identifizierung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winnicott DW (1965/1962) *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*. Paris : Payot, 1970.
- Winnicott DW (1974). Fear of breakdown. *Int Rev Psychoanal* **1** :103-7. La crainte de l'effondrement in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, pp207-16. Paris : Gallimard, 2000.



