

Paradoxe, emprise et culture*

vital vézina

Ce texte démontre, à travers le récit d'une cure chez une patiente souffrant d'alcoolisme, l'interdépendance de trois facteurs : le paradoxe, l'emprise et la rupture. Ces « facteurs » agissent au sein de la relation analytique et empêchent l'établissement d'une véritable alliance thérapeutique. Tout en respectant le rythme et la structure interne de la patiente, on assiste à la mise en place d'un cadre qui permet la construction d'un espace à penser. Les notions de contenant-contenu sont élaborées. Puis, l'auteur analyse l'organisation interne (self-objet) d'un noyau mélancolique mis à jour par l'investigation analytique.

« Écouter, c'est savoir attendre »

Anaïs Nin, *Journal*

« Vous me prenez ou je me jette devant un wagon de métro en sortant d'ici », et Paule éclate en sanglots. C'est notre première rencontre. Saisi, je reste muet. Je la regarde; cheveux gris, sans âge, vêtue de façon austère, sans maquillage ni bijoux. Je pense à une religieuse ou à l'une de ces paysannes de la Méditerranée toutes vêtues de noir, portant le deuil leur vie durant. Je me dis que Paule a renoncé à la vie.

Timidement, je lui dis : « Je suis votre dernier espoir. » Elle me regarde, hoche la tête « Oui, mais je ne parlerai pas, je ne parlerai pas. Je suis allée voir deux de vos collègues, j'ai parlé et on m'a finalement dit qu'on n'avait plus de disponibilités, qu'on ne savait pas trop quand on en aurait, que ça pouvait être long, vous voyez? Je ne peux continuer comme ça. » Elle n'élabore pas davantage et je n'insiste pas.

Cherchant peut-être un peu de vie et surtout un terrain neutre, je lui dis : « Vous avez des loisirs? » « Je fais de la poterie, du dessin et un peu de piano, mais ça fait un bon moment que j'ai tout laissé tomber. » Je me sens soulagé, je respire. À la fin, je lui dis que j'aimerais bien la revoir la semaine suivante. Elle acquiesce et l'on se quitte.

Après cette rencontre, le seul mot qui me vient à l'esprit, c'est « effraction ». Paule vient de faire effraction en moi. Je me sens avec un bébé sur les bras, sans marge de manœuvre, un bébé qui s'agrippe, qui veut vivre. Je pense à la mère de Paule qui a probablement senti les mêmes émotions bien des années auparavant, puis à Paule bébé devant un environnement qui lui échappait et qu'il lui fallait posséder. Devant moi s'esquissent les premières lignes de ce que sera, je l'ignorais

* Je tiens à remercier M. René Verreault pour ses précieux conseils.

alors, cette longue et triste histoire. Je suis aussi frappé par le sens que prennent les mots « J'ai parlé et me suis retrouvée seule ». Ce paradoxe m'inquiète; n'ai-je rien d'autre à lui offrir qu'une cure de paroles? Serais-je capable d'aider Paule à construire un espace où les mots perdraient leur effet de rupture au profit de la liaison?

« Je ne sais pas pourquoi je suis venue. Quand je vous ai téléphoné, (j'avais reçu un appel de Paule, une heure avant la rencontre me disant, en pleurant, qu'elle ne viendrait pas) j'étais décidée à ne pas venir. » « Pourtant, vous êtes là! » « Oui, peut-être est-ce à cause de votre voix ou de ce rêve que j'ai fait suite à notre première rencontre : un homme brise et enlève des morceaux de ciment d'une boîte qui se transforme en tuyau où je suis prisonnière. Il m'amène dans un parc où il y a plein d'enfants qui s'amusent. Prisonnière! Ça ressemble à ma vie présentement. »

J'apprends que Paule a 42 ans, qu'elle est célibataire et médecin. Elle travaille auprès d'enfants souffrant de maladies chroniques et terminales. Elle consulte pour un problème d'alcoolisme : « Je bois, je bois beaucoup et de plus en plus depuis 10 ans et si ça continue, je vais perdre mon emploi et c'est tout ce qui me reste. » Elle a commencé à boire à la suite de l'échec d'un travail à l'étranger. Elle s'est retrouvée seule avec deux autres compagnes. Elles travaillaient ensemble et partageaient le même espace de logement. Elle a « craqué » et a été rapatriée au Canada, au bout de 6 mois (à ce moment-là, Paule omet volontairement de mentionner ce qu'elle avait dit à mes collègues et qui, selon elle, les avait amenés à la refuser. Je ne l'apprendrai que cinq ans plus tard : un soir, après une rude journée de travail, elle était exténuée et avait menacé ses compagnes avec un couteau). « Je n'en pouvais plus de cette proximité continue. Ce fut un échec lamentable pour moi, un de plus. J'ai alors commencé à boire. »

Elle n'a aucun souvenir de sa première enfance. C'est le noir le plus complet jusqu'à six ans. Quelques traces seulement : elle était une enfant sage, obéissante et qui avait peur, peur de tout : « J'ai l'impression d'avoir grandi dans une peur continue. »

Elle est la huitième d'une famille de dix enfants. La mère s'est retrouvée enceinte d'elle peu de temps après une fausse couche (c'était un garçon) et deux ans après la naissance de Paule, la mère accouche d'un bébé trisomique. « Il a vécu avec nous jusqu'à l'âge de dix ans. Ma mère ne voulait pas s'en séparer malgré qu'il prenait tout son temps. Elle a finalement cédé. Je ne sais pas pourquoi. Il est mort peu de temps après son placement. Ma mère disait qu'il était mort de chagrin. Présentement, c'est elle qui est placée dans un centre d'accueil et je me sens terriblement coupable. Je devrais la prendre avec moi. Je suis la seule de la famille qui pourrait : célibataire et médecin. Je ne peux pas, je ne peux imaginer ma mère chez moi. » Je risque : « La proximité vous apparaît intolérable. » Paule se met à pleurer : « Pourtant, c'est une femme extraordinaire, si bonne, si douce. Elle ne haussait jamais la voix et supportait mon père sans dire un mot. Il était violent, brutal, nous frappait au moindre prétexte. Quand il est décédé, il y a onze ans, je fus soulagée.

J'ai tenté de le ranimer (lors d'un infarctus), je n'ai pas réussi. » (Je remarque alors la coïncidence : mort du père, départ à l'étranger).

Paule raconte qu'elle a eu deux « amoureux » et que ces relations se sont terminées par des ruptures. La première au moment où elle a commencé son cours en médecine et la seconde quand elle est partie à l'étranger. Elle ajoute qu'elle se sentait très mal dans ces relations : « Lorsqu'ils m'embrassaient, je me mettais à pleurer. »

La vie de Paule m'apparaît semée d'échecs et d'impuissance. Les frontières sont fragiles, les limites corporelles sont mal assurées. L'indifférenciation self-objet risque de propulser le moi dans une fusion narcissique autant crainte que désirée. On voit donc une lutte constante pour préserver son intégrité. Elle dira, plusieurs années plus tard : « Je suis pleine de trous. »

La recherche d'un espace de croissance devient le moteur central de sa vie. Le voyage à l'étranger, l'alcool sont autant de tentatives de le créer. Le seul espace possible jusqu'à maintenant est du côté des soins : s'occuper d'enfants mourants. Le rêve est de bon augure, il traduit son désir et ses attentes face à notre travail : trouver un tiers qui puisse l'aider à sortir de cette captivité mortelle, de ce tombeau où elle est en train de s'enterrer. Mon intérêt et mon désir de l'aider nous amènent à la décision de travailler ensemble. Nous nous entendons pour quatre entrevues par semaine, rythme que nous maintiendrons pendant huit ans, après quoi nous passerons à trois entrevues.

Les premières années

Les premiers mois de notre aventure analytique sont plutôt calmes. Paule se présente régulièrement, s'allonge sur le divan et se met à pleurer. Elle parle peu : rapporte des événements de son travail, parle d'enfants qu'elle a sous ses soins, enfants mourants, enfants morts, en alternance avec des rêves où il est question d'enfants abandonnés, perdus, enfants lancés dans des ravins, des trous. Rêve et réalité se confondent pour moi. Parle-t-elle d'enfants réels? Parle-t-elle d'un rêve? À certains moments, je suis perdu. Le climat est étrange. Paule est identifiée aux enfants qu'elle soigne. Les frontières n'existent pas. L'idéal est démesuré. La mission impossible. Paule s'accroche pour ne pas tomber. La chute m'apparaît imminente. Bien plus que la peur d'être abandonnée, c'est la peur de mourir, faute de soins, qui l'habite.

Peu à peu, le climat de nos rencontres change. Les larmes se tarissent. Le silence s'installe et la tension devient extrême. Nous entrons dans une période qui durera de longues années.

Paule est silencieuse au début des rencontres. Je tente de briser le silence. Elle ne répond pas. Après un bon moment, elle me dit : « Vous ne parlez pas? » Qu'importe alors ce que je dis concernant sa peur, son angoisse, sa colère, elle répond : « Taisez-vous, je ne veux pas entendre parler de ça. » Elle reprend : « Vous me laissez toute seule. » Quand j'avoue parfois mon impuissance, elle réplique :

« C'est vous le docteur ici, vous devez savoir quoi faire. » Régulièrement, je reçois un appel en soirée, quelques heures après son entrevue : « Vous ne comprenez rien, je vous hais, je vous déteste. » Inutile de parler, les mots ne font que creuser le fossé qui nous sépare. Parfois sobre, parfois ivre, elle devient alors plus violente dans ses propos. Certains appels se terminent ainsi : « Je n'irai plus vous voir, c'est terminé », puis elle laisse un message avant l'entrevue disant qu'elle sera là. Parfois, elle vient, parfois non. Il est impossible de reprendre ces « actings » en entrevue : « Vous cherchez juste à m'écraser. » La tension est « à couper au couteau. » Les pulsions sont brutes, non élaborées et non élaborables, me semble-t-il. Paule est enfermée dans une boîte en béton que je n'arrive pas à briser. Elle est affolée. Je n'ai qu'un couteau qui attaque, qui déchire. Je suis ficelé, paralysé, sans le moindre espace pour parler, penser et même bouger (elle se retourne parfois subitement si elle entend un bruit suspect). Il m'arrive d'être envahi de fantasmes très violents. Coupable, je me sens un mauvais « docteur », incapable de soigner ce bébé qui hurle. Je suis, au contraire, une poupée de chiffon qu'elle maltraite. Je suis assailli de doutes; ne me suis-je pas donné, moi aussi, une mission impossible? Ai-je été trop insouciant, inexpérimenté? Mes collègues n'avaient-ils pas eu plus de flair que moi? Que faire, interrompre, diminuer la fréquence des rencontres, lui proposer de s'asseoir? Ces solutions m'apparaissent autant de contre-attaques de ma part. N'est-ce pas une façon de la lancer, à mon tour, dans le ravin?

Je suis aveuglé par mon désir de vouloir la guérir, tout comme elle devant ses jeunes patients. Nous sommes paralysés dans une identification narcissique. Paule évolue dans un univers qui n'est que le reflet de son monde interne. Elle est « à ciel ouvert », sans contenant, sans espace. Je n'ai aucune existence. Je ne suis qu'un objet interne dangereux qu'il faut tenir entre « l'intrusion et l'absence » (Green, 1974). Cette situation traduit la douleur et l'histoire traumatique de Paule. Le retrait prématuré ou l'absence d'investissement de l'objet primaire l'a laissée devant le vide, devant un « effrayant trou noir » (Tustin, 1989) sans que puisse se constituer un objet interne bienveillant, organisateur de la psyché. L'emprise marque donc une lutte désespérée contre des angoisses primitives de mort et vise à reprendre contact avec l'objet. Un rêve ultérieur viendra illustrer cette lutte menée par Paule : « Je tiens dans mes bras un bébé qui a le visage de ma mère âgée et je me retrouve dans un trou dont le fond risque à tout moment de s'effondrer et de nous faire disparaître. » C'est bien alors ce qui a failli se produire, que nous soyons tous les deux, happés dans la mort du processus analytique.

Il m'apparaît essentiel de sortir de ce rôle dans lequel l'angoisse de Paule me maintient. C'est l'unique façon de récupérer un espace à moi, un espace où je peux commencer à penser. J'introduis ainsi un tiers, celui qui peut ouvrir vers un espace aéré, tout comme le souhaite Paule. Sans espace, sans contenant, les lacunes sont telles, que l'investigation analytique est impossible. C'est davantage la restauration de son fonctionnement psychique que Paule demande. En l'absence d'une fonction maternelle contenante, elle s'est formé une seconde peau. Elle est devenue une « petite fille robot » dans le but de protéger sa peau à vif et de main-

tenir ensemble toutes ses parties. Le déni, le clivage et l'identification projective ont bloqué son développement. Elle est demeurée une enfant seule dans un « désert de neige », comme la représente un rêve, espérant trouver un espace qui puisse lui permettre de reprendre contact avec elle-même dont elle était devenue complètement étrangère : « J'étais loin de penser que j'étais habitée par tant de haine. »

Elle recherche un objet dont la qualité contenant pour elle initier en elle un processus de transformation : c'est l'ouverture de la mère qui modifie sans cesse l'environnement du nourrisson de façon à répondre à ses besoins (Bollas, 1989). L'objet se construit ainsi en « emprise » et en « satisfaction. »

« Lors du commerce avec un objet, la satisfaction commence lorsque l'emprise s'accomplit, l'une succède à l'autre. C'est dans ce passage de l'emprise à la satisfaction que la figuration de l'objet se constitue comme objet interne sous forme de "représentation" » (Denis, 1992, 1342).

Il est donc essentiel que le cadre analytique devienne cet environnement qui permette la naissance et le développement d'une nouvelle relation objectale réelle.

L'aménagement du cadre

C'est d'abord la structure du cadre qui, par sa continuité, sa fiabilité (l'objet est toujours là intact, présent) et surtout sa prévisibilité, est le facteur essentiel de l'organisation de la psyché :

« Les deux points à partir desquels l'activité de penser symbolique peut se développer sont, d'une part, la répétition, la rythmicité des expériences, d'autre part, résultant du précédent, la capacité très précoce du bébé à anticiper l'avenir immédiat [...] la pensée symbolique trouve son origine dans l'entre-deux de cette présence-absence » (Marcelli, 1986, 82).

Ces notions de rythmicité et de prévisibilité me sont apparues, chez des patients présentant une structure de personnalité « parasitaire » dans le sens de Bion (1965, 37) (attaques continuelles et du contenant et du contenu), les facteurs essentiels à partir desquels on peut jeter les bases de ce qui deviendra, avec les années, un espace d'élaboration : après une rencontre, il y en a une autre, puis une autre...

L'autre élément tout aussi essentiel est l'espace donné au patient à l'intérieur de soi. Il s'agit de reconstruire, au fil des rencontres, son monde interne dans notre propre intérieur. C'est le premier contenant. Avant d'avoir son propre sentiment d'existence, le self existe d'abord à l'intérieur de l'objet, dans le regard de la mère. C'est de la qualité de ce regard que dépendra son sentiment d'être, tout comme c'est la qualité de la présence de l'analyste qui initiera un processus de

transformation. Cette *présence* matérialisée par les interactions, la voix, les mots, les silences, se fait à travers la médiation de la *capacité de rêverie de la mère* : en plus de parler à son bébé, la mère parle son bébé.

Ce processus d'identification au monde interne du patient est peut-être la tâche la plus ardue du travail analytique. On y rencontre des angoisses, des résistances et des blocages reliés à nos propres zones obscures. La tentation est grande d'enfermer le patient dans notre construction théorique plus sécurisante. Le danger est de monopoliser un faux self toujours présent : l'enfant doué devient un patient doué.

Paule a besoin que je m'adapte à elle, que je devienne un objet d'emprise afin de créer un environnement qui permettra l'élaboration d'une réalité intérieure différente de la réalité extérieure. Élaborer ainsi une *réalité partagée* entre deux personnes distinctes dans un espace de pensée. C'est alors seulement que l'investigation analytique deviendra possible en permettant le libre jeu des processus de projection et d'introjection au sein d'une régression réparatrice. Sa peau à vif de *grande brûlée* est écorchée par mes interventions trop directes, trop pulsionnelles : « Vous êtes en colère à cause de... Vous avez peur de... » Je comprends alors que je m'adresse à quelqu'un qui n'existe pas ! Mes interprétations faisant appel à la pensée réflexive constituent « ...des exigences prématurées auxquelles ses capacités psychiques ne lui permettent pas de répondre » (Bollas, 1989, 1191) et la maintiennent dans une situation d'échec. Mes interventions doivent tisser une *enveloppe* autour de Paule, aller davantage vers le versant narcissique afin de ne pas mettre en péril un self naissant, tout en fournissant des contenus à ses représentations. Ces « contenus » doivent porter sur la réalité objective de l'objet originaire (Roussillon, 1991, 126) et j'ajoute sur la réalité objective du self originaire et du self en relation avec l'objet originaire. Dans l'après-coup, je me suis rendu compte que mes interventions suivaient une ligne progressive allant du plus général (« Il est difficile pour une mère de perdre un enfant, elle en ressent une profonde tristesse ») au plus singulier (« On peut penser qu'enfant, vous avez été touchée par la douleur de votre mère et que vous avez tenté de la soulager, de la soigner. ») Au début, Paule ne rejette pas mes paroles. Elle écoute, demeure silencieuse, acquiesce parfois d'un faible « oui. » Je me dis que nous sommes sur la bonne voie.

À chaque rencontre, je reprends le contenu de la dernière séance. Paule ressent parfois une profonde tristesse en quittant le bureau. Elle rapporte des atmosphères de son enfance : lourdeur, tension, sentiment d'être écrasée. On voit apparaître des formes dans le brouillard.

Elle est sensible aux mots que j'utilise. Je dois éviter les termes en relation avec la colère, l'agressivité : « Il n'y a rien comme ça en moi » proteste-t-elle. Elle est d'accord pour accepter que sa mère était triste, mais elle réagit si je parle de dépression. Ce terme a, pour elle, une valeur diagnostique : j'emprisonne sa mère (et elle-même) dans mes schèmes médicaux. Mes mots restent « ouverts. » Je suis prêt à les modifier selon ses demandes. Ma présence est feutrée. Je me fonde le plus possible dans l'environnement. Elle n'est pas prête à me donner une existence séparée. J'ai le sentiment de sillonner un sentier étroit.

Au fil des mois et des années, une circulation plus vivante se fait. Elle prend conscience de mon existence; elle se questionne sur ma famille, mes enfants. Bref, un espace se crée. Mes interventions deviennent plus pressantes. Elle réagit :

- (P) « Ma mère, ma mère, toujours ma mère, laissez-la tranquille! » (long silence)
- (P) « Je me souviens d'une phrase que je disais à ma mère — Je suis pour te défendre jusqu'à la mort — dans les moments où j'avais l'impression que tout le monde était contre elle. »
- (V) « Y compris les psychanalystes, comme maintenant. »
- (P) « Oui, elle était tellement démunie, tellement fragile. Je lui ai juré que je ne la quitterais jamais, que je serais toujours là. »
- (V) « Vous avez bien tenu votre promesse d'enfant, vous ne l'avez jamais quittée. »
- (P) « Comment pouvais-je faire autrement, personne ne s'occupait d'elle. »
- (V) « Enfant, il n'y avait peut-être pas d'autre solution pour vous, maintenant, c'est différent. Votre mère a eu sa vie et vous, vous avez la vôtre, ce sont deux réalités différentes. »
- (P) « Ma vie! Vous parlez comme si j'en avais une. Je n'existe pas, je suis rien. »
- (V) « Peut-être commencez-vous à exister? »
- (P) « Pour qui? Pourquoi? » (elle pleure)

Nous sommes dans notre sixième année de travail et, pour la première fois, j'ai l'impression d'une brèche dans le mur de béton et d'un pont jeté au-dessus du fossé. La formulation utilisée par Paule : « Je suis (j'existe uniquement) pour te défendre jusqu'à la mort » montre bien le poids qui pèse sur son destin. C'est un véritable pacte « faustien » dans le sens où P. Lefebvre (1990, 815) en parle : « Je te donne mon âme pour que tu m'aimes. Je te servirai à la vie à la mort. » Écrasée par la culpabilité, elle a renoncé à la vie et s'est consacrée à réparer les dommages fantasmatiques causés par la violence d'une enfant en détresse.

Rupture et effondrement

Les mois suivants, les événements se précipitent. Tout se bouscule. Devant certains faits, j'en arrive à me demander : « Où donc est la frontière entre l'intérieur et l'extérieur? »

Paule déprime. Elle a trahi sa mère. La vie n'a plus de sens. Les identifications narcissiques s'effritent. Son travail à l'hôpital est de plus en plus difficile. « Je vois ma mère dans le visage des enfants que je soigne, c'est insoutenable, je ne peux plus continuer, je ne dors plus. » D'après sa description, je me rends compte qu'elle est

proche de l'hallucination. Elle se retrouve donc en congé de maladie qui durera plus d'un an (« burn out » officiellement). Quelques semaines plus tard, elle apprend qu'on a diagnostiqué un cancer chez sa mère. Plus que quelques mois à vivre. C'est la panique : c'est le résultat de sa trahison. Doit-elle continuer à venir me voir, doit-elle rester au chevet de sa mère, celle-ci étant à l'extérieur de la ville. C'est une véritable déchirure. Comble de malheur, la mère décède au moment où Paule est en entrevue avec moi ! La culpabilité l'écrase : elle est égoïste, elle ne pense qu'à elle. Elle ne pleure pas aux funérailles et refuse d'aller au cimetière : « J'étais là physiquement mais pas réellement, comme si tout le monde autour de moi n'existait pas. » Puis, Paule s'enferme dans son appartement. Elle dort beaucoup, écoute la télé et vient à ses entrevues. Cette régression m'apparaît alors salutaire : elle s'enferme dans le tombeau avec sa mère. N'est-ce pas là où elle est réellement depuis toujours ? Commence alors un véritable travail de représentations. Paule accède peu à peu à la parole et à la souffrance. C'est la sortie du tombeau qui s'amorce.

L'emprise

« Je sens la présence de ma mère partout dans mon appartement, le jour, la nuit, vous allez trouver ça complètement fou, il m'arrive même de crier : Maman, es-tu là ? » « Êtes-vous là ? » reviendra comme un leitmotiv tout au long de ces années, devant des silences qui se prolongent : « Je vous perds complètement, je me sens seule. » Mère absente qui ne répond pas à l'appel : « Quand j'essaie d'y penser, je ne la vois pas, une ombre qui s'active du matin au soir. Elle me manque. Elle n'a jamais été aussi présente que depuis qu'elle est morte. » Et c'est bien ce qui se passe au niveau transférentiel : l'omniprésence de la mère se révèle par ses défaillances à travers des moments de rupture. Paule se retire dans des silences complets. Elle est parfois absente *au moment où elle devrait être là*. « Une voix en moi qui me dit : Ne parle pas, ça ne sert à rien, n'y va pas, ça ne donne rien. Je sens une lutte continue, deux forces qui s'opposent en moi. » Ces moments de rupture surviennent lorsque l'espoir naît : « J'avais hâte de venir et plus rien rendue ici. » Des rêves montrent bien la lutte que Paule livre sur la scène interne : « Je suis toute vêtue de blanc et je me sens aspirée vers le haut, je crie :- non, maman, pas tout de suite — et je cherche un téléphone pour vous appeler. Je suis mourante, couchée dans un lit, ma mère est tout près de moi, elle m'appelle, je me réveille en hurlant — tu ne m'auras pas. »

Paule se sent aspirée de l'intérieur. Les ruptures ont créé autant de trous noirs, véritables *vacuum* de la psyche. Devant l'échec maternel, devant une mère endeuillée, elle n'a pas d'autre solution, pour survivre, que d'incorporer cette *mère morte* dans une identification en miroir. Cette identification primaire à l'objet devient un véritable tombeau qui emprisonne les capacités de croissance psychique. Le self se confond avec l'objet, un *corps pour deux*, un espace intérieur pour deux.

« Je me retrouve dans un sous-sol, il y a plein de tombes, j'en vois une qui est ouverte, je m'en approche et je vois un bébé

monstrueux à deux têtes, c'est bleu, ça ressemble à un fœtus, je me sauve, je ne peux voir ça. »

Ce rêve de Paule illustre, de façon dramatique, l'inachèvement de son self « monstrueux » demeuré fœtal, étouffé dans son développement et aspiré dans un espace interne mortifère. Le noyau de cette dynamique m'apparaît être la quête désespérée d'un contenant autant chez le self que chez l'objet. Le self en détresse se colle à l'objet dans une identification adhésive et sert ainsi d'enveloppe aux parties de l'objet elles-mêmes en détresse. Tout se passe comme si l'enfant faisait don de son self à l'objet afin que les deux puissent survivre, fut-ce dans un cercueil! Le self, sans protection, élabore, dans un second temps, un « faux self » qui lui sert de « cuirasse ». Il se retrouve écrasé entre l'objet et le faux self, sans espace de croissance. Bien plus encore, ce self est traité avec la même violence que celle qu'il a sentie de la part de l'objet. Ce dernier devient, sur la scène interne, un surmoi terrifiant et persécuteur qui vise à détruire le self (Bégoïn, 1991). Ses revendications à la vie sont ressenties comme une trahison face à l'objet (qui peut se venger) et risquent de mettre en péril un faux self chèrement construit basé sur l'idéalisation. C'est le paradoxe inhérent à la rencontre avec un nouvel objet. Les parties les plus secrètes du self, celles qui renferment la vie, ne peuvent s'exprimer qu'à la condition de s'en empêcher en même temps. Comme le décrit avec justesse A. Green (1980, 237) « L'objet (la mère morte) ne laisse le self en paix que dans la mesure où elle-même est laissée en paix. » Vivre est, dès lors, marqué du sceau de la culpabilité. Lorsqu'il arrive à Paule de se laisser parler, elle s'agresse :

« Comment puis-je dire de telles bêtises... J'aime mieux mourir que de penser des choses aussi effrayantes... moi qui me pensais si bonne... en m'en allant hier après l'entrevue, j'ai demandé pardon à ma mère, je ne pensais pas vraiment ce que j'avais dit, j'avais peur d'avoir un accident... »

Une attitude de support est indispensable pour soutenir ces élans créateurs d'un self qui accède (enfin !) à la parole.

La violence d'une enfant

La seule violence de la mère est de ne pas être « présente » : accablée par le poids du travail et des deuils successifs, elle se retire dans le silence. Paule reste là, figée, perdue, étrangère dans un environnement étranger; « On était une grosse famille et j'avais toujours le sentiment d'être seule, je me demande si on se rendait compte que j'étais là. » Une petite fille morte, comme le montre un de ses rêves. Pourtant, elle parle et personne ne l'écoute. La mère devient l'unique présence dans sa vie. Elle s'y accroche, ne la quitte pas. Elle est toujours auprès d'elle; elle essaie de l'aider et surtout, de ne rien demander. Ce non-investissement provoque une haine dont l'émergence la plonge dans un état de panique : « C'est pas vrai, c'est vous

qui me mettez ces idées dans la tête. » Des souvenirs; elle pousse son jeune frère en bas de l'escalier, lui lance un couteau, arrache les membres de sa poupée (autant de fantasmes qui me venaient durant les séances lors des premières années). Elle vit dans une peur continuelle pour la vie de sa mère; elle se hâte d'entrer à la maison après l'école de crainte que sa mère ne soit morte durant son absence. Elle est inquiète lorsque sa mère se repose, elle va voir si elle respire. C'est une peur qui ne la quitte pas, durant ses études, lors de son séjour à l'étranger. Une lettre, un téléphone la calment pour quelques heures mais l'obsession revient : mon père peut tuer ma mère, je dois être là pour la protéger.

La scène primitive vient alors au premier plan et les fantasmes sont porteurs de la violence dont Paule saisit toute l'ampleur; un meurtre où le père armé d'un couteau tue la mère, un viol où la mère subit passivement les attaques du père. Comme le décrit A. Green (1980, 232);

« L'impossibilité de dériver l'agressivité destructrice au dehors du fait de la vulnérabilité de l'image maternelle oblige l'enfant à trouver un responsable à l'humeur noire de la mère. C'est le père qui est désigné à cet effet. »

À travers des rêves et des fantasmes, Paule apprivoise peu à peu l'idée qu'enfant elle se sentait tellement perdue qu'elle voulait tuer celle qui ne la regardait pas; « J'avais peur de mon père, je me cachais dans les garde-robes, sous les perrons, en fait, j'avais peur que ma colère explose, c'est de moi que je voulais protéger ma mère! »

À la violence de l'objet s'ajoute la propre violence du self. L'idéalisation est l'unique moyen pour survivre; « Je me suis inventée une mère, une mère de papier », et un enfant de papier. Paule se souvient de la haine qu'elle a toujours éprouvée pour son corps. L'apparition des seins, les menstruations lui font horreur : « J'ai toujours voulu être un garçon, je n'étais ni l'un ni l'autre. » Être un garçon mort ou handicapé, l'unique moyen d'exister réellement pour la mère et d'inscrire la différence protectrice dans son corps. Tenter de transformer le couteau en pénis. Avoir les deux sexes est la solution élaborée par l'enfant pour taire ce problème insoluble. L'absence de la mère s'est infiltrée dans tout le développement; « Elle ne demandait rien, elle a tout pris. »

Paule évoque avec nostalgie l'image de son père. Certes un homme violent, mais pas autant que l'avaient vu ses yeux d'enfant. Il l'a initiée à la musique et fortement encouragée à entrer en médecine. Elle comprend qu'à sa mort, elle a dû fuir sa mère « Pour ne pas me retrouver son bâton de vieillesse et j'ai bu pour me protéger d'elle. »

Savoir attendre

Ce travail demandera de longues années d'élaboration avec des moments de grande douleur qui m'amène à certains « aménagements » : entrevues téléphoniques, entrevues supplémentaires, recours à une médication. L'enjeu thérapeutique

est de taille et correspond bien à ce que B. Rosenberg (1986) a décrit comme le « travail de mélancolie » : « Me séparer de ma mère, c'est me séparer de moi... c'est comme m'enlever une couche de peau... je suis ficelée à elle. » Les absences prolongées sont dramatiques. « Avec vous, je me sens vivante, quand vous partez, c'est la mort. » Les gestes suicidaires m'inquiètent : accidents d'auto, consommation excessive d'alcool. Les angoisses de morcellement, d'annihilation (se défaire, se vider, s'écouler avec l'eau par le trou de la baignoire) mobilisent un haut niveau de tension et m'obligent à une intense activité interprétative. À certains moments, il faut tout juste se tenir la tête hors de l'eau.

Chez Paule et chez des patients qui présentent une structure de personnalité similaire, il m'apparaît essentiel de savoir attendre. Le faux-self, l'utilisation de l'identification projective et les défenses maniaques sont, pendant longtemps, au cœur du processus analytique. Ces mécanismes s'épuisent dans la mesure où notre attitude vise à protéger un espace et respecte cet accrochage anaclitique à l'objet. L'espace analytique est investi comme halte, repos et permet un réinvestissement libidinal du self. C'est un travail essentiel qui prend des années et « ...qui permet d'assurer la santé de base et d'écartier le danger de détérioration psychotique. » (Meltzer, 1971, 87). Il faut bien avouer que pour certains, nous en resterons là. L'aventure analytique ayant permis la construction d'un contenant qui intériorise le conflit et rend la vie quotidienne et les relations avec autrui moins problématiques. Chez d'autres, notre patience est souvent couronnée de succès parfois au-delà de tout espoir et l'on voit apparaître le self et sa problématique pulsionnelle. Nous entrons alors dans une autre dimension, celle de l'intériorité. C'est l'étape créatrice du processus analytique.

Des patients comme Paule ne nous laissent pas le choix de prendre le temps, pour d'autres c'est plus subtil; apparemment tout se passe bien. Le contre-transfert, par des réactions somatiques et affectives nous tient un autre discours, celui du self. Sous ce pseudo-travail se cachent des ombres et des fantômes qui s'activent et qui ne cherchent qu'à attaquer. Si notre écoute est suffisamment fine, nous les verrons apparaître et de monstres se transformer en mendiants à la recherche d'un gîte.

Ces longues années de travail auront permis à Paule de se libérer de son alcoolisme, de réinvestir son travail sur des bases plus solides, devenant moins effacée et plus active au sein de son équipe de travail; « Est-ce qu'au fond mon travail de vouloir sauver les enfants, ce n'est pas moi que je voulais sauver de la mort? » Lentement, je vois apparaître des vêtements plus colorés, une teinture dans les cheveux et la reprise de ses activités sportives et artistiques. Et surtout : « Je réalise qu'il y a une enfant en moi, je l'ai ignorée, elle n'existait pas pour moi, on ne m'en avait jamais parlé. »

Conclusion

Ce travail a mis en relief l'interdépendance de trois facteurs : le paradoxe, l'emprise et la rupture. La défaillance psychique de la mère crée des moments de

ruptures dans le continuum espace-temps. L'objet demeure hors d'atteinte. La pulsion d'emprise sur le monde extérieur ne se développe pas. En l'absence de l'objet, le self devient l'objet dans une identification adhésive. L'espace intérieur ne peut pas s'élaborer ainsi qu'une relation à un objet interne bienveillant. Le self se retrouve en exil, dans un espace sans limite et sans temps sous la menace constante d'un effondrement.

La pulsion d'emprise reste suspendue dans l'attente d'un objet à saisir, afin d'amorcer un processus de vie. Cet objet est, d'une façon paradoxale, autant craint que désiré; il ouvre la blessure mal cicatrisée et risque de mettre à vif *l'horreur du désespoir*. C'est une situation difficile et délicate au niveau thérapeutique. Le danger est de répéter, par une attitude trop rigide, le traumatisme d'un objet insaisissable. Le traitement s'oriente alors vers une cure interminable. Une attitude d'ouverture, comme j'ai tenté de le démontrer, à l'intérieur d'un cadre structuré, m'apparaît essentiel afin de permettre au self de reprendre vie. La relation d'emprise s'intègre ainsi dans le mouvement élaboratif de la cure. Notre ennemi devient notre allié.

vital vézina

5180, chemin queen mary
bureau 200
montréal (Québec)
H3W 3E7

Bibliographie

- BEGOIN, J., 1991, Le narcissisme, beauté ou horreur de la croissance psychique. *Revue française de psychanalyse*, tome 55, 121-129.
- BION, W., 1965, *Transformation*, Presses universitaires de France, Paris, 1982.
- BOLLAS, G., 1989, L'objet transformationnel. *Revue française de psychanalyse*, tome 53, 1181-1199.
- DENIS, P., 1992, Emprise et théorie des pulsions, *Revue française de psychanalyse*, tome 56, 1295-1420.
- GREEN, A., 1974, L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique, *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 10, 225-258.
- GREEN, A., 1980, La mère morte, in A. GREEN, *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Gallimard, Paris, 222-254.
- LEFEBVRE, P., 1990, Psychanalyse d'une patiente atteinte de rectocolite hémorragique, *Revue française de psychanalyse*, tome 53, 809-825.
- MARCELLI, D., 1986, *Position autistique et naissance de la psyché*. Presses universitaires de France, Paris.
- MELTZER, D., 1971, *Le processus psychanalytique*, Payot, Paris.
- ROSENBERG, B., 1986, Le travail de mélancolie ou la fonction élaborative de l'identification ou le rôle du masochisme dans la résolution de l'accès mélancolique, in B. ROSENBERG, 1991, *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie. Monographie de la Revue française de psychanalyse*, 93-122.
- ROUSSILLON, R., 1991, *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Presses universitaires de France, Paris.
- TUSTIN, F., 1989, *Le trou noir de la psyché*. Seuil, Paris.