

# Lorsque l'angoisse n'a pas de mots pour se dire\*

**Danielle Quinodoz**

**Dans ma pratique quotidienne en psychanalyse, quels mots trouver pour aider mes patients angoissés à exprimer non seulement ce qu'ils pensent mais aussi ce qu'ils sentent et éprouvent? Comment aider les patients qui n'ont pas de mots pour me dire leur angoisse?**

**D**ans ma pratique quotidienne en psychanalyse, quels mots trouver pour aider *mes patients angoissés* à exprimer non seulement ce qu'ils *pensent* mais aussi ce qu'ils *sentent* et éprouvent? Parfois un patient me consulte, pour une première fois, simplement pour demander de l'aide, il ne sait pas quelle aide demander - simplement il va mal – il n'a même pas les mots pour me dire son angoisse : quels mots utiliser pour lui faire *sentir* si je peux l'aider? Quel sont les mots qui touchent?

Il y a des connaissances qui s'enseignent, d'autres que l'on découvre à travers l'expérience personnelle. La psychanalyse est de celle-ci. En effet, comment faire *sentir* en quoi consiste la relation de transfert et de contre-transfert entre un analyste et un analysant, à un patient qui n'en a pas encore fait l'expérience personnelle? Et pourtant, comment quelqu'un peut-il imaginer qu'une psychanalyse pourrait l'aider, s'il ne sait pas de quoi il s'agit? Je pense que les psychothérapeutes peuvent se poser des questions semblables. Cela implique de se demander d'abord : qui sont actuellement les patients qui nous demandent de l'aide?

## **Les patients hétérogènes**

La plupart de mes analysants sont capables de symboliser et d'utiliser des mécanismes psychiques secondaires, de l'ordre de la névrose, mais d'un autre côté, sans pour autant être psychotiques, ils ont recours à des mécanismes plus archaïques de l'ordre de la psychose, tels que le déni, la projection, l'identification projective massive, et ils utilisent le clivage sous différentes formes. L'importance de ces derniers mécanismes peut parfois entraver le fonctionnement de leur capacité symbolique, dont pourtant ces patients font preuve dans d'autres circonstances. Les analystes en formation que je supervise m'exposent le plus souvent des cas semblables.

Cette hétérogénéité se retrouve en chacun de nous dans des proportions qui varient selon les personnes et qui peuvent évoluer avec le temps. Toutefois, je trouve spécialement important de remarquer que, si nous sommes tous plus ou moins hétérogènes du point de vue de notre personnalité, *les uns supportent cette situation alors que d'autres la tolèrent mal.*

Les patients qui supportent sans trop d'angoisse leur hétérogénéité ont installé en eux un objet interne suffisamment constructif et bienveillant. Ils n'éprouvent pas d'urgence à éliminer certaines des forces en présence pour éviter l'angoisse.

Par contre, d'autres personnes ne supportent pas de ressentir en eux ces mouvements divergents. Ils ont le sentiment de partir en morceaux, emportés par ces forces centrifuges. Loin d'avoir pu installer en eux un objet bon *et* intégrateur, ils ont le sentiment que l'objet, lui aussi, risque de partir en morceaux; parfois même, ils fantasment que c'est eux-mêmes qui peuvent le rendre fou. J'appelle patients hétérogènes les patients qui demandent de l'aide parce qu'ils souffrent trop de leur hétérogénéité. Ils sont angoissés de ne pas parvenir à intégrer les différents aspects d'eux-mêmes et craignent de ne pas parvenir à conserver leur sentiment d'unité interne. Ils expriment souvent, de façon latente ou manifeste, leur angoisse de devenir « fou ».

### **Éléments compatibles et éléments incompatibles**

Le seuil de tolérance à l'hétérogénéité varie selon les personnes. Mais d'autres facteurs interviennent : il y a des éléments qu'il est possible, voire souhaitable, de lier ensemble pour en faire une synthèse homogène, alors que d'autres sont incompatibles. Je vais donner des exemples montrant qu'il est différent d'avoir à faire à des éléments qu'il est souhaitable de lier ensemble ou avec des éléments incompatibles.

#### ***Des éléments compatibles***

Freud a donné l'exemple d'un enfant, le petit Hans, (Freud 1909) qui souffrait parce qu'il détestait son père comme rival auprès de sa mère, mais qu'il aimait ce père comme compagnon de jeu. Tant qu'il n'avait pas pu lier ces éléments opposés, Hans souffrait de son hétérogénéité et du conflit qu'elle engendrait. Mais en élaborant son conflit œdipien Hans allait réunir ses sentiments de haine et d'amour envers le même père pour en faire un sentiment d'amour total. Ces affects d'amour et de haine étaient compatibles. Nous voyons dans cet exemple, que le clivage entre différents aspects d'un objet total est un clivage utile, car il permet de distinguer les éléments qui le composent et donc de sortir de la confusion pour permettre l'intégration. Je rappelle ce que Freud dit à ce sujet de la confusion des sentiments : « La haine mélangée à l'amour provient pour une part, des stade préliminaires de l'aimer, non complètement surmontés... » (Freud, 1915a, p. 184).

### ***Éléments incompatibles. L'angoisse de devenir fou***

Des éléments incompatibles sont des *éléments que l'on ne peut pas lier pour en faire une synthèse*. Par exemple, dans le clivage du moi Freud décrit deux « attitudes du moi » impossible à lier : un patient ne peut pas lier le déni de la mort d'un parent avec la prise en compte de cette mort pour en faire à une synthèse. Ces deux attitudes sont *incompatibles*, on peut les juxtaposer en soi-même, passer de l'une à l'autre mais il est impossible de les intégrer en un tout cohérent. Il en est de même avec le sentiment de toute puissance infantile; il ne peut pas être lié à celui de réelle puissance post-œdipienne. Dépasser un clivage entre deux parties incompatibles appartenant à des registres différents implique que le patient permette à l'une des parties d'évoluer suffisamment pour qu'elle devienne compatible avec l'autre partie.

La prise de conscience de la présence en nous de sentiments appartenant à des registres différents incompatibles est parfois très angoissante. Elle peut menacer l'intégrité du moi et susciter l'angoisse de devenir fou : « *j'ai en moi deux attitudes incompatibles; qu'en faire? Cela me rend fou!* ». Ce sont ces patients hétérogènes qui ont spécialement besoin que l'analyste trouve les mots qui touchent.

Pour un patient hétérogène, une des solutions de facilité consiste alors à s'amputer de la partie gênante, de la cliver et de l'oublier, au prix d'un appauvrissement de soi-même, ou, plus grave, de l'affaiblissement de son sentiment d'exister. Pourtant c'est seulement lorsque le patient a accepté que sa partie gênante lui appartienne, que cette partie peut évoluer. Si elle évolue jusqu'à devenir compatible, elle pourra alors se lier avec le reste de lui-même en vue d'une unification du moi. Pour cela le patient peut avoir besoin de s'identifier à un psychanalyste qui n'oublie pas l'existence du versant primitif de son analysant même s'il a choisi d'interpréter au niveau de son versant évolué, ou vice versa.

### ***Exemple d'Albert***

Parfois le psychanalyste hésite à s'adresser à la partie infantile de son patient, car il craint que le patient ressente de la colère ou de la honte en imaginant que l'analyste a oublié qu'il est un adulte responsable. Pourtant comment un patient pourrait-il adopter ou re-adopter une partie de lui qu'il a éliminée *s'il ne s'aperçoit pas qu'il l'a abandonnée?* C'est à l'analyste de s'adresser au patient dans un langage qui permet à ce dernier de sentir qu'il peut être une personne adulte, évoluée, chargée parfois de grandes responsabilités, et, *en même temps*, avoir des réactions ou des sentiments qui font penser à ceux d'un petit enfant. J'ai souvent vérifié que l'angoisse du patient devant ses réactions infantiles, diminue si l'analyste la met en mots. Le simple fait que l'analyste l'explique implique alors pour l'analysant que l'analyste est convaincu qu'en chacun de nous la présence d'un aspect infantile n'empêche pas celle d'un aspect adulte.

Le patient hétérogène a également besoin de sentir que l'analyste est bien conscient que, lui aussi, l'analyste, a des parties infantiles dont il ne se scandalise pas. Cette conviction de l'analyste me paraît indispensable pour qu'il soit crédible et que le patient puisse par identification accepter son hétérogénéité.

Albert faisait une psychanalyse parce qu'il souffrait d'angoisses de séparation fort invalidantes, alors que pourtant il était un homme chargé de lourdes responsabilités professionnelles. Il y a eu un moment dans l'analyse, où j'ai commencé à mettre ses angoisses de séparation actuelles en relation avec l'insensibilité apparente dont, selon ses dires, il avait fait preuve lors du départ de sa mère lorsqu'il était un très jeune enfant. J'ai senti alors qu'il ne pouvait supporter que lui adulte « important » puisse avoir des réactions que l'on pourrait attribuer à un enfant. J'ai alors mis en mots sa honte, et lui ai dit : « cela est peut être très déroutant de vous sentir maintenant avec moi comme un tout petit qui souffre tellement si sa maman part, alors qu'en même temps de par votre profession vous êtes amené à prendre des décisions si importantes! » Il s'est alors écrié : « Ce gamin je veux le chasser à coups de pieds! ». Dans la réalité, Albert avait toujours inconsciemment *mis en acte* son désir inconscient de « chasser le gamin » : il le chassait en ne l'écoutant pas. Mais, en le chassant, il l'empêchait inconsciemment de grandir et d'évoluer en lui en même temps que l'ensemble de sa personne. Or, ce qui était chassé revenait sous une autre forme : le « gamin » trouvait inconsciemment de nombreuses façons de déranger Albert en manifestant à sa manière infantile la rage et la douleur de se sentir abandonné. Après mon intervention Albert a donc *verbalisé* son désir de chasser le gamin au lieu de le *mettre en acte*. Or, en prenant conscience de son désir de chasser le gamin, il prenait implicitement conscience que le gamin faisait partie de lui. Il pouvait enfin permettre que le gamin, au lieu de rester figé, puisse évoluer.

### **La communication s'effectue selon deux directions**

D'un côté il s'agit que l'analyste comprenne son patient et se laisse toucher par son langage, et d'un autre côté qu'il se fasse comprendre par son patient et le touche à travers ses mots.

#### ***Première direction : Écouter et comprendre ce qu'un patient hétérogène a besoin de transmettre***

Parmi de nombreux points j'en retiendrai deux :

*1- Je pense important que l'analyste puisse reconnaître les deux versants de la personnalité de son patient dans le langage que ce dernier utilise.*

En effet, un patient hétérogène va privilégier le versant psychotique ou le versant névrotique de sa personnalité selon l'écoute de l'analyste. Parfois même, inconsciemment, il montrera uniquement le versant que, selon son fantasme, l'analyste préfère entendre, ou plutôt qu'il pense que l'analyste préfère entendre. C'est pourquoi, je souligne que souvent la même phrase prononcée par un analysant peut avoir un caractère névrotique pour certains analystes et psychotique pour d'autres. En fait, il s'agit de phrases qui ont les deux versants. Mais certains analystes ont tendance à prendre en considération surtout son versant névrose, et d'autres son versant psychose. Toutefois, lorsqu'il s'agit de patients hétérogènes, je pense essentiel que l'analyste *tienne*

*compte des deux versants à la fois*, même s'il choisi d'en interpréter seulement un dans un premier temps.

J'illustre cela en reprenant un bref épisode de l'analyse de Laure (D. Quinodoz 1996), une patiente indienne qui avait commencé le premier entretien préliminaire en me disant : « Je suis née quand j'avais 6 mois ». Cette première phrase pouvait être entendue de plusieurs façons : versant *névrotique*, cela pouvait être simplement un hommage à ses parents adoptifs qui l'avaient adoptée à 6 mois, en somme une façon de valoriser leur affection. Mais versant *psychotique*, cela pouvait être un déni de l'existence des premiers mois de sa vie. *En fait, l'un n'empêchait pas l'autre. Il était de toute première importance que je tiens compte des deux versants*, même si je choisisais de ne pas interpréter immédiatement les deux registres de significations. En effet, cette charmante jeune femme cultivée, appréciée dans sa profession, paraissait équilibrée; elle semblait rencontrer des difficultés de l'ordre de la névrose. Personne dans son entourage ne parvenait à comprendre qu'elle puisse parfois tomber dans ce qu'elle appelait des « trous noirs », des moments *d'angoisse épouvantable*, et surtout personne ne se doutait de quelle angoisse incommunicable primitive il pouvait s'agir.

Mais, si j'écoutais le versant *psychose* de sa phrase « *Je suis née à 6 mois* », je pouvais entendre qu'elle me parlait inconsciemment du trou de six mois au début de sa vie, six mois qui n'auraient pas existé. En annihilant l'existence de ses parents biologiques, elle s'annihilait elle-même. Il s'agissait d'une angoisse bouleversante, dans laquelle elle perdait à la fois le sentiment de l'existence des personnes importantes pour elles et le sentiment d'exister elle-même. Dans son versant *psychose*, son sentiment d'exister était donc lié à la présence des parents adoptifs qui étant idéalisés devenaient eux-mêmes des objets internes fragiles. Laure présentait un vide de représentation précoce des premiers objets internes, les parents biologiques : à ce vide « d'objets » correspondait un « vide d'être ». L'inexistence pour Laure des objets importants entraînait chez elle le sentiment qu'elle-même n'existait pas.

Nous voyons donc avec cet exemple combien il avait été important que j'entende *aussi* le versant *psychotique* d'une phrase qui aurait pu n'être entendue que dans son versant *névrotique*.

## *2- le langage infra-verbal des patients hétérogènes*

Un autre aspect qui rend difficile la compréhension du langage d'un patient hétérogène c'est qu'il a parfois recours à des moyens non verbaux pour communiquer avec l'analyste et qu'il utilise fréquemment l'identification projective; l'analyste ressent alors un contretransfert particulier que j'appelle, à la suite de Léon Grinberg (1956, 1962), contre-identification projective. Savoir utiliser ce contre-transfert particulier fait à mon avis partie intégrante du langage qui touche. Pour le psychanalyste, il s'agit d'abord d'arriver à *percevoir* ce que le patient lui communique inconsciemment sans mot, puis ensuite d'*interpréter* ce qu'il *pense* que le patient lui a transmis ainsi.

## ***Deuxième direction : Comment mon langage peut-il toucher?***

### *Un langage qui suggère*

J'appelle langage qui touche, un langage qui suggère plus qu'il ne démontre. C'est un langage qui ne se borne pas à transmettre verbalement des *pensées*, mais *aussi* des *sentiments* et les *sensations* qui accompagnent ces sentiments.

Si un discours nous touche, cela dépend de nombreux facteurs autres que le contenu du discours, comme le timbre de la voix et la mimique. À l'extrême, la même phrase, suivant la façon de la prononcer, ne s'adressera qu'à la raison de l'interlocuteur, ou s'adressera aussi à ses sentiments et même à ses sensations.

Bien sûr, le langage dépend de la personne qui le crée. Si une personne est sensible à l'unité de son propre être, cela aura aussi certainement des répercussions dans sa façon de parler. Elle pourra donner alors à l'interlocuteur le sentiment de s'adresser à sa personne toute entière, réclamant implicitement une écoute qui mobilise les affects et les sensations, suscitant des fantasmes y compris des fantasmes corporels. Cette observation risque peut-être de décourager en donnant l'impression que parler avec un langage qui touche est un don. Je pense que ce n'est vrai qu'en partie et que le langage qui touche peut s'apprendre, ou plutôt qu'on peut y être sensibilisé.

Nous avons vu que l'analyste essaye d'aider les patients hétérogènes à remettre en route leur capacité de symboliser, afin de leur permettre d'entrevoir de mieux en mieux le monde des fantasmes, de se dégager de l'angoisse et de sentir ce qu'est la liberté psychique. Il s'agit alors de permettre au patient de revivre des expériences personnelles, de susciter des prises de conscience, de faire surgir des liens entre le moment présent et des expériences émotionnelles passées. Cela ne peut pas se faire avec des explications ni avec un langage purement rationnel. Les patients hétérogènes ont besoin d'un langage évocateur de fantasmes, proche de la poésie, centré sur les affects, faisant référence au préconscient et ne transmettant pas une pensée linéaire, mais une pensée « par synthèse » (Luquet, p. 552 et 563). Il s'agit de trouver des mots qui réveillent des réseaux entiers d'associations. C'est un langage apparenté à celui des artistes et des poètes : un langage qui suggère plus qu'il n'explique ou démontre. Un langage qui a recours aux métaphores, aux images aux analogies.

### ***Exemple de Louis***

Voici une séance tirée de l'analyse de Louis (4 séances par semaine), qui pourra mettre en évidence comment l'analyste peut essayer de faire *vibrer* le matériel apporté par le patient, afin de l'aider à trouver les mots pour dire son angoisse et ainsi à découvrir le sens émotionnel à des événements angoissants qui restaient sans signification pour lui. Nous verrons aussi qu'il est difficile de distinguer dans la clinique l'aspect compréhension et expression du langage. C'est à travers la même démarche que je me laissais toucher par le langage de mon analysant et que j'essayais de le toucher par mon langage.

Louis est un adulte dont l'enfance a été marquée par des abandons précoces et des déménagements à travers le monde. Il se plaint de n'éprouver aucun sentiment et que rien n'a de sens dans sa vie. Comment mettre en route son pouvoir créateur et symbolique?

La séance commence par un très long silence, je finis par manifester ma présence par un bruit de gorge. Louis m'explique alors que ce n'est pas la peine qu'il me fasse part des images et des mots qui lui arrivent car ils n'ont, dit-il « ni queue ni tête ». Je le cite : « Il n'y a aucun fil! Voyez, par exemple, maintenant je regarde les nuages qui passent devant votre fenêtre poussés à toute vitesse par le vent ... (silence), je pense à la rue de la Corraterie (silence) ... je pense à un vieil ami qui a eu un accident (silence) ... un autre que je n'ai pas vu depuis très longtemps (silence) ... tiens! il habitait rue de la Corraterie. Je ne me souviens même plus de son nom! Ah si! il s'appelait Oltramare (silence)... hier soir je regardais à la télé le départ de la course « Vendée Globe » ... Louis se tait à nouveau.

Le silence se prolonge. Moi, l'analyste, je me sens très seule, et impuissante. Mon sentiment de solitude vient-il de moi ou d'une partie de Louis projetée en moi? est-ce qu'il me communiquerait ainsi inconsciemment un sentiment qu'il est incapable de me communiquer verbalement? Ma tristesse et mon sentiment d'impuissance seraient-ils dus à une identification projective? Je refais mon bruit de gorge...

Louis reprend comme pour justifier son silence : « Vous voyez, ce qui me vient ce sont des images et des mots sans signification. Je me laisse simplement emporter par eux... cela n'a pas de sens de vous en parler. »

A. En somme ici sur le divan, vous ne m'emmenez pas avec vous dans votre voyage, vous faites une course en solitaire, le Vendée Globe...

L. (surpris) On peut dire cela... mais les mots qui me viennent n'ont aucun lien entre eux. C'est abracadabra, rien n'a de sens!

A. Pas de sens? Ne croyez-vous pas que nous retrouvons votre façon de supprimer les fils invisibles qui pourtant existent : les vents déchaînés...votre voyage au delà des mers quand vous étiez enfant, « Oltramare ... », « Outre-mer »,... votre arrivée aux Etats-Unis après toute une série d'événements sans queue ni tête, qui arrivaient à toutes vitesses et que vous subissiez sans comprendre. Vous étiez seul dans ce voyage en pleine tempête, ni père, ni mère... Ici, en ne me disant pas les escales de votre pensée, est-ce que vous n'êtes pas en train de me faire un peu sentir dans quelle solitude vous étiez enfant quand vous avez fait ce voyage qui vous paraissait abracadabra?

L. (bouleversé) J'étais absolument seul... toujours. Les événements arrivaient l'un après l'autre aussi abracadabra les uns que les autres. Aussi inattendus. Je ne pouvais que subir. La mésentente des parents, le départ de mon père, les bonnes qui se succédaient, la mort de ma mère, le départ outre-mer, ma terreur de voir surgir ma mère de substitution, et puis j'ai cru que je quittais pour trouver ma famille, mais non, l'internat. Après, j'ai passé ma vie à sauter moi-même d'un événement à l'autre, à reproduire ce coq à l'âne : mes multiples amies,

mes multiples métiers, j'ai passé ma vie à sauter d'une activité à l'autre. Seul... (silence ému jusqu'à la fin de la séance).

*Un fantasme organisateur de la réalité psychique du patient est vécu directement dans la relation de transfert entre l'analyste et l'analysant.*

Puisque la façon avec laquelle Louis communiquait avec moi était en partie infra verbale, je devais être à l'écoute de ce qui se passait en moi au niveau des sentiments et des sensations. Mais, pour que son angoisse prenne sens, Louis avait besoin que je reprenne ses propres mots mais en lui faisant sentir la signification émotionnelle de ce qu'il venait de me dire. Je devais trouver des mots suggérant des liens que Louis n'avait pas vus, de telle sorte que ce qu'il m'avait dit se mette à vibrer et qu'il découvre la richesse de ce qu'il venait de dire.

Avec le sentiment de tristesse qui m'avait envahi durant cette séance d'analyse, j'avais éprouvé le morcellement des expériences vécues par Louis et sa difficulté à les intégrer pour construire une histoire interne personnelle qui prenne sens. Louis juxtaposait en lui ces expériences (et les objets internes qui y étaient liés) et ne pouvait pas les intégrer pour créer un tout qui ait un sens. De plus, cette séance montrait le cercle vicieux qui s'établissait entre les ruptures que Louis subissait et celles qu'il créait : lorsqu'au début de la séance Louis se murait dans le silence, il renforçait sa solitude en se coupant de l'analyste susceptible de l'aider à voir les liens. C'est à cause de mon écoute de l'identification projective que la communication entre nous pouvait continuer à exister. Je pense qu'il manquait dans le monde interne de Louis la présence d'un objet susceptible de donner sens au chaos dans lequel il vivait. C'est ce manque et ce besoin que Louis reproduisait dans l'analyse pour que je l'aide à y trouver une signification, et qu'ainsi, l'angoisse pouvant se dire, il parvienne à une meilleure intégration. Je pense que nous voyons ici ce qui est typique d'une psychanalyse : l'analyste n'explique pas; à travers l'interprétation il aide l'analysant à *sentir ce qu'ils sont en train de vivre ensemble*.

Si je n'avais pas utilisé ma contre-identification projective, je serais restée moi-même avec mes sentiments de solitude et d'impuissance, au lieu de permettre à Louis de trouver une signification émotionnelle à ce qu'il éprouvait. Je ne suis jamais sûre d'interpréter correctement les sentiments inconsciemment projetés en moi par le patient. Mais je pense que mon acceptation de cette incertitude est primordiale. Elle va permettre, peu à peu, à l'analysant de réaliser que je suis bien consciente de ne pas pouvoir sentir exactement ce qu'il éprouve : il est normal qu'il soit le seul à sentir ce qu'il sent. Je me borne à donner une stimulation pour qu'il se mette en route afin de trouver lui-même la signification de ce qu'il vit.

L'exemple de Louis nous a aussi montré combien l'usage des métaphores, des images et des analogies est important pour mettre en route la capacité symbolique de l'analysant, et lui permette de dire son angoisse. Elles mettent en éveil chez le patient de larges réseaux de représentations susceptibles de permettre à son psychisme de s'animer, et de faire des liens dépassant de loin les interprétations de l'analyste.



## Importance des images fournies par le patient

Un analysant qui faisait un intense travail interne pour dépasser des clivages, pour lier conformisme et non-conformisme, surmoi sévère et surmoi protecteur, avait été invité la veille chez des personnes qui avaient des chats et il en était venu à me parler, je le cite, « des chats avec un bon pedigree, ceux qu'on trouve dans la bonne société ». J'ai alors repris son expression dans le transfert, et je lui ai dit : « Vous aviez mis tellement de soin à choisir une analyste membre formateur de la SSP, une analyste avec un bon pedigree, et quelle surprise de vous apercevoir que je suis peut-être aussi une psychanalyste de gouttières ! » Je suppose qu'au Québec l'expression « chat de gouttière » désigne, comme en Suisse, un chat sympathique mais qui vit dans la rue et n'a aucun pedigree. Cette expression psychanalyste de gouttières pouvait permettre une représentation de tout un ensemble complexe de fantasmes faisant vibrer des réseaux très différents d'associations, et aider mon patient m'installer en lui comme un objet interne intégrateur permettant de supporter l'angoisse.

J'estime très important que le point de départ de mon langage d'analyste se trouve dans celui du patient, même si j'utilise ce point de départ pour faire des liens que l'analysant n'imaginait pas consciemment.

Avec chaque patient, *dès les entretiens préliminaires*, il est essentiel de sentir dans quels domaines spécifiques se situent les images qui parlent à ce patient là. Du domaine musical à celui du football, en passant par celui de l'informatique, de la nature ou de l'antiquité égyptienne, les champs sont aussi variés que la diversité des personnalités rencontrées.

L'analyste et l'analysant peuvent alors créer une sorte de *langue commune* en retenant certaines images qui ont vibré au cours de l'analyse. Par exemple, je savais avec l'une de mes analysantes ce que l'expression « *une maison sur pilotis* » voulait dire pour nous deux. Cette expression qui s'était peu à peu créée à partir d'images apportées par la patiente, désignait et condensait en quatre mots un aspect complexe de la représentation de son moi. Elle exprimait le sentiment de ma patiente d'avoir fort bien construit les étages supérieurs de sa maison interne, mais d'avoir laissé en friche les soubassements. Mais l'image évoquait bien plus. Elle nous faisait sentir toute la richesse des expériences émotionnelles qui avaient concouru à cette représentation. Il nous suffisait à elle ou à moi de mentionner cette image pour que tout un réseau d'associations se mette en résonance. *Cette création d'expression commune fait partie du langage qui touche et peut rester comme un point de repère entre l'analyste et son analysant pour rappeler un moment d'insight.*

Il y a bien d'autres caractères du langage qui touche, dont je ne parlerai pas aujourd'hui.

## Un langage incarné

Toutefois, il y a un aspect du langage que je veux encore aborder : le langage qui touche est un langage à l'écoute des sensations corporelles. Les patients qui sont angoissés par leur manque de cohésion interne ont besoin d'être entendus par un analyste qui les écoute avec tout lui-même – corps y compris – et qui leur parle en s'adressant à la totalité de leur personne – corps y compris.

C'est pourquoi, lorsque je suis présente, le plus entièrement possible, durant une séance d'analyse, je suis non seulement à l'écoute de mes *affects* contre transférentiels, mais aussi à l'écoute des *manifestations corporelles* et des *fantasmes corporels* qui les accompagnent. Il ne s'agit donc pas uniquement des manifestations corporelles du patient, mais aussi des miennes.

En effet, les expériences précoces oubliées laissent des traces au niveau des sensations. Parfois, lorsqu'un patient éprouve de grandes difficultés à parler en analyse, c'est parce qu'il a besoin de *communiquer à l'analyste des expériences angoissantes très précoces* - des expériences qu'il avait vécues avant de savoir exprimer avec des mots ce qu'il éprouvait. Il ne pouvait même pas se les dire à lui-même. Or, les premières expériences sont corporelles. H.Segal le montre bien en parlant d'un nourrisson au sein : elle pense que « le sein » correspond à la sensation globale de téter, bien plus qu'à une vision ou représentation visuelle du sein. Elle écrit : « le sein halluciné n'est pas au début une expérience visuelle mais une expérience corporelle...les expériences physiques sont interprétées en tant que relations d'objets fantasmatiques, ce qui leur donne un sens émotionnel. Un bébé qui souffre peut se vivre comme étant détesté» (H. Segal, 1991, p. 50).

J'ai fait plusieurs fois l'expérience que mon discours d'analyste, en réveillant des fantasmes corporels chez des patients, leurs permet de trouver un sens émotionnel à ces fantasmes corporels et de là à reconstituer des expériences angoissantes sensorielles ou corporelles oubliées. Ces dernières peuvent alors devenir un point de départ pour leur travail de symbolisation.

Par exemple, au début de la vie, comment est-il possible de distinguer le sentiment de frustration, de la sensation corporelle globale accompagnant la faim? Ce sont souvent ces expériences d'angoisse précoces confuses, corporelles et affectives confondues, dépourvues de signification, que le patient projette dans l'analyste. Or, c'est dans le contexte de son monde interne d'adulte que l'analyste reçoit ces projections précoces. L'analyste aurait alors tendance à les traduire pour lui immédiatement dans un registre évolué. *C'est-à-dire, que l'analyste aurait tendance à éprouver directement le sentiment d'angoisse, sans prêter attention aux manifestations corporelles qui l'ont accompagné, car inconsciemment l'analyste démêle d'emblée ce qui est affectif et corporel, et ne retient que ce qui lui paraît le plus précieux, à savoir le sentiment au détriment de la sensation corporelle qui ne faisait que l'introduire.*

C'est pourquoi lorsqu'il s'agit de prendre conscience de sa contre identification projective, l'analyste a besoin de prêter une attention toute particulière non seulement à ses propres affects, mais à ses

fantasmes corporels, et aussi aux manifestations corporelles qui accompagnent ses affects. En effet, lorsque le patient a été marqué par des expériences angoissantes précoces restant sans significations pour lui, c'est par le biais de l'expérience corporelle ré-éprouvée dans l'analyse qu'il pourra retrouver ses fantasmes corporels et ses affects méconnus. Il arrive que ce soit l'analyste qui éprouve en lui-même l'expérience corporelle qui accompagnait l'affect dont le patient n'est pas conscient et qu'il puisse ainsi aider le patient à être attentif à cette sensation, l'aidant à passer de la sensation à l'expérience corporelle, et de là à sa signification émotionnelle.

### **Un exemple : la signification émotionnelle d'une expérience corporelle (Elsa)**

Nous allons voir comment, au cours d'une psychanalyse, Elsa a pris conscience du sens émotionnel d'une expérience corporelle angoissante précoce. Elsa était une analysante souvent silencieuse. Lorsqu'elle parlait elle restait factuelle, elle demeurait en général immobile et très contrôlée, mais parfois brusquement elle s'agitait dans une rage disproportionnée déclenchée par un dérangement minime; un peu comme une enfant débordée par une crise d'angoisse et se sentirait ensuite « toute fautive ». Au cours d'une séance de psychanalyse, je me suis sentie terriblement angoissée comme si j'étais ligotée de tout côté sur mon fauteuil, j'avais l'impression qu'Elsa guettait mes mouvements et que le moindre de mes gestes ou le moindre bruit que je ferais allait déclencher une catastrophe. Je n'osais presque plus respirer, ni avaler ma salive. Elsa se plaignait : « je ne peux rien dire ». Mon impression corporelle était si forte et si inattendue que j'ai pensé à une contre identification projective; il s'agissait peut-être d'une expérience complexe d'Elsa inconsciemment projetée en moi. Est-ce que je pourrais aider Elsa à en trouver la signification émotionnelle? Je lui ai répondu, *en décrivant la sensation corporelle que je ressentais moi-même* : « Comme si je vous ligotais si fort que vous ne pourriez même pas vous débattre, que vous ne pourriez même pas crier! » Elsa s'est agité violemment sur le divan : « Je veux casser tous ces liens qui me retiennent de partout, je voudrais les faire sauter!» Je réponds : « Je vous aurais ligotée, comme si j'avais peur que vous abîmiez tout! » Elsa pensa tout haut : « C'est bizarre, je n'ai jamais été attachée, pourtant c'est dans mon corps! Ah! mais si! Je n'en ai aucun souvenir, mais mes parents m'ont raconté qu'après ma naissance j'ai été très malade, j'ai été plusieurs jours attachée avec des transfusions. Ma mère disait qu'elle avait eu si peur!» Elsa a retrouvé dans le transfert cette expérience, frappée surtout de découvrir cette impression que si « on » l'attachait, c'était surtout pour l'empêcher de faire du mal, tant elle aurait pu être dangereuse. C'était tout un ensemble d'attitudes, d'immobilisation, de décharges motrices, de sensations corporelles qui prenaient une signification émotionnelle pour Elsa. Elle avait eu besoin que j'écoute mes impressions corporelles, que je leur donne une signification émotionnelle, pour pouvoir les lui proposer. Elsa prenait alors conscience à son tour de ce qu'elle éprouvait dans son corps et pouvait y donner sens.

### Lorsque l'analyste apprend à « Parler Fou »

Lorsque les patients hétérogènes utilisent des mécanismes comme le déni, la projection massive et les clivages, ils ont souvent l'impression que ces mécanismes proviennent d'une partie d'eux-mêmes qu'en langage familier j'appellerais une partie *folle*, qui prend plus ou moins de place. Or, souvent, cette partie *folle* n'est pas touchée par le même langage que le reste de leur personne, ce ne sont pas les mêmes métaphores qui lui « parlent ». Il s'agit que l'analyste s'adresse à cette partie folle dans le langage qu'elle comprend. Comment cela?

Parfois, j'utilise un langage à double entente qui aura un sens aussi bien dans le contexte du délire que dans celui de la réalité. Je n'en parlerai pas aujourd'hui. (référence à la Gradiva).

Mais, je vais étudier de plus près le cas où je m'adresse directement à la partie « folle » de mon patient, avec le sentiment que si je veux que cette partie là puisse m'entendre, je dois lui parler sa langue, c'est à dire lui « parler fou ». J'ai l'impression de « parler fou » lorsque j'interprète clairement les fantasmes archaïques de mes patients adultes. Je prends toujours certaines précautions avant de parler fou. En particulier, je n'oublie jamais que cette partie folle n'est pas la totalité de la personne de mon patient, et que si je m'adresse à cette partie là, c'est aussi pour trouver l'autre. J'attends pour donner ce type d'interprétations le moment propice, où je n'imagine pas d'autres interprétations susceptibles de donner sens à une situation. Et je suis alors presque chaque fois surprise : loin de trouver étrange mon interprétation, le patient la trouve non seulement normale, mais « allant de soi ». À ce niveau-là, mon expérience de l'analyse d'enfants même si elle est fort lointaine m'est d'une grande aide. Le monde fascinant des crocodiles et des loups-garous n'est pas loin. Je vais en donner un exemple.

Livio est un homme de science, un technicien, qui, par moments, est assailli par l'angoisse insupportable d'être attaqué et contaminé par des microbes qui risquent de le détruire. Il se souvient que sa mère s'est souvent plainte qu'il avait été un bébé pleureur pendant sa première année de vie.

Le processus analytique se développait assez bien. Mais Livio a été repris par de terribles crises d'angoisse, et, au cours d'une séance, j'ai eu l'impression que pour l'aider à sortir de son tourment, je n'avais pas d'autre choix que de m'adresser à sa partie infantile. J'ai senti alors que je pouvais penser fou tout haut, et je lui ai dit : « *vous m'avez tellement dévorée, mordue et mise en morceaux pendant votre première année de vie, que maintenant je ne pourrais que vous détruire; chacun des morceaux que vous m'avez arraché serait prêt à vous mordre en retour* ». Je verbalisais ainsi directement, dans le transfert, ses fantasmes archaïques d'agression orale envers la mère nourrice ou plutôt envers le sein, objet partiel, et je verbalisais en même temps son angoisse de rétorsion. Chaque microbe *était* un morceau d'objet partiel prêt à l'agresser. Je dis bien *était* et non *représentait*, car j'estime qu'il s'agissait d'équation symbolique (H.Segal, 1957) et non de représentation ou de symbolisme évolué.

Livio s'est calmé et il m'a répondu sur un ton ému : « *J'ai si peur de contaminer ceux que j'aime!* ». Il n'avait donc pas été choqué que je mette des mots sur des fantasmes que j'imaginai avoir pu être les siens, à un âge où les mots n'existaient pas pour lui. Il n'avait pas trouvé aberrant que je verbalise, en les lui attribuant, des intentions qu'il n'avait pas pu consciemment avoir, mais dont il percevait à l'heure actuelle les conséquences. Je m'aperçus alors, à travers sa réponse, que l'angoisse paranoïde, c'est à dire la peur d'être abîmé par l'objet mauvais, avait cédé la place à l'angoisse dépressive, c'est à dire à la peur d'abîmer l'objet bon et de le perdre. Sa réponse faisait donc appel à des mécanismes plus élaborés que ceux auxquels je faisais allusion dans mon interprétation. Ce n'était pas une partie folle de Livio qui répondait à l'interprétation folle que j'avais donnée.

Je pense que mon interprétation a pu toucher Livio car elle combinait à la fois deux niveaux de symbolisme : des éléments symboliques concrets et un symbolisme plus évolué. D'un côté, je lui disais qu'il me mordait et que je le mordais à travers les microbes (concret), mais j'inclus cette expérience concrète dans une phrase qui supposait un type de symbolisme plus évolué. Dans ses moments d'angoisse, Livio avait vraiment peur d'être mordu concrètement par les microbes, mais ma façon d'en parler lui permettait d'inclure cette expérience dans un type de symbolisme plus évolué. Je pense que parfois la force d'une interprétation peut venir de la rencontre de deux niveaux de symbolisme.

### **La psychanalyse va à contre courant**

Pour terminer il me faut reconnaître que la psychanalyse continue à aller à contre courant. Nous vivons à une période où nous communiquons plus vite, plus loin, avec plus de monde, en remplissant plus notre temps, ce qui permet d'en faire toujours davantage! Comment alors une personne prendrait-elle plusieurs fois par semaine le temps, toutes affaires cessantes, de s'allonger pendant trois quart d'heure sur un divan pour être attentive à ce qui se passe au niveau de sa réalité psychique! Comment le psychanalyste passerait-il de nombreuses heures par jour assis dans un fauteuil, pendant parfois des dizaines d'années, à rester attentif au monde interne de quelques patients? Si l'efficacité vise à effectuer le maximum dans le minimum de temps, le rythme lent de la psychanalyse peut vraiment paraître fou!

C'est alors que je pense au Petit Prince d'A. de Saint Exupéry. Un marchand se vantait de faire économiser un temps précieux, cinquante-trois minutes par semaine, aux personnes qui absorberaient ses pilules supprimant le besoin de boire. Et le Petit Prince songea : « Moi, si j'avais cinquante-trois minutes à dépenser, je marcherais tout doucement vers une fontaine... » (Saint Exupéry, 1946, p. 75). Il est possible que pour certains d'entre nous la séance d'analyse représente ce lent cheminement vers la fontaine. Mais les fontaines ne seront-elles pas jugées inutiles dans un pays où toutes les maisons ont l'eau courante? Mais pourquoi ne pourrais-je pas apprécier l'eau courante, et aussi les fontaines?

Prendre le temps de regarder et d'écouter les personnes que l'on rencontre, quel luxe! J'aimerais trouver les mots pour faire sentir que ce serait vraiment dommage de priver de ce luxe-là ceux qui l'apprécient!

Danielle Quinodoz  
53 A Chemin des Fourches  
CH 1223 Cologny  
Genève, Suisse  
Mme.quinodoz@swissonline.ch

### **Bibliographie**

- Freud, S. (1909). Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans (Le petit Hans). In *Cinq psychanalyses*. Paris : PUF, 1967, 93-198.
- Freud, S. (1915). Pulsions et destin des pulsions. In *Métapsychologie*. OCF., XIII, Paris : PUF, 1988, p. 161-186.
- Grinberg, L. (1956) Sobre algunos problemas de tecnica determinados por la identificacion y la contraidentificacion proyectivas. *Revista de Psicoanalisis*, 13 : 4.
- Grinberg, L. (1962) On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification. *Int. J. of Psychoanal.* 43 : 436-440.
- Luquet, P. (1983). Tentative de description du fonctionnement psychique et du « Moi » à travers les niveaux de conscience, de pensée et de langage. *Revue franç. Psychanal*, 47 : 539-563.
- Quinodoz, D. (1994 ). *Le vertige entre angoisse et plaisir*. Paris : PUF. Collection « Le fait psychanalytique ». (Édition anglaise, *Vertigo, between anxiety and pleasure*, Routledge, 1997)
- Quinodoz, D. (1996) An adopted analysand's transference of a « hole-object ». *Int. J. of Psychoanal.*, 77 : 323-336.
- Quinodoz, D. (2002) *Des mots qui touchent, une psychanalyste apprend à parler*. Paris PUF. Collection « le fait psychanalytique ». (Édition anglaise *Words that touch*, Karnac Books, 2003)
- Quinodoz, J.M. (1991). *La solitude apprivoisée, l'angoisse de séparation en psychanalyse*. Paris : PUF.
- Quinodoz, D. (2001). *Les rêves qui tournent une page*, Paris, PUF.
- Saint Exupéry, A. de (1946). *Le Petit Prince*. Paris : Gallimard.
- Segal, H. (1957). Notes sur la formation du symbole in *Délire et Créativité*, Paris Ed des femmes, 1987, p. 307-344.
- Segal, H. (1991). *Rêve, Art et Phantasme*. Paris : Bayard, 1993.