Le féminin-douleur et fatigue : approche en psychopathologie psychanalytique de l'expérience subjective de la fibromyalgie

Lelia Castro de Souza

▶ **To cite this version:**

Lelia Castro de Souza. Le féminin-douleur et fatigue : approche en psychopathologie psychanalytique de l'expérience subjective de la fibromyalgie. Psychologie. Université Paris-Nord - Paris XIII, 2014. Français. NNT : 2014PA131007 . tel-01743843

HAL Id: tel-01743843
https://theses.hal.science/tel-01743843

Submitted on 26 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ PARIS 13 – NORD
U.F.R. Lettres, Sciences de l'Homme et des Sociétés

N° attribué par la bibliothèque
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

T H E S E

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ PARIS 13

Discipline : Sciences Humaines mention Psychologie

Présentée et soutenue publiquement
par

Lélia Castro de Souza

Le 17 juin 2014

LE FEMININ
DOULEUR & FATIGUE

APPROCHE EN PSYCHOPATHOLOGIE PSYCHANALYTIQUE DE L'EXPERIENCE SUBJECTIVE DE LA FIBROMYALGIE

Thèse dirigée par Marianne Baudin, Professeur Émérite, Université Paris 13

Codirigée par Marie-Christine Pheulpin, Maître de conférences HDR, Université Paris 13

MEMBRES DU JURY

Jean-Yves Chagnon, Professeur des universités, Université Paris 13, Président

Marianne Baudin, Professeur Émérite des universités, Université Paris 13, Directrice

Cristina Lindenmeyer, Maître de conférences HDR, Université Paris 7, Rapporteur

Ouriel Rosenblum, Professeur des universités, Université de Bourgogne, Rapporteur

A Michel

A Cédric, Laetitia et Lorène

A ma mère

A ma tante Débora

A mes très chers disparus

Remerciements

J'adresse tout d'abord mes plus chaleureux remerciements à Marianne Baudin et à Marie-Christine Pheulpin qui ont bien voulu diriger cette thèse et qui par leurs conseils et leur soutien, m'ont permis de conduire ce travail.

Je remercie vivement Jean-Yves Chagnon pour l'intérêt qu'il a porté à mon sujet, pour ses judicieuses recommandations dans le cadre de son séminaire et pour avoir consenti à présider le jury.

Mes remerciements vont également à Cristina Lindenmeyer et à Ouriel Rosenblum, pour leur participation au jury et pour leur précieux travail de rapporteurs.

Je remercie également les personnes fibromyalgiques qui ont accepté de me faire confiance et qui ont permis, grâce à leur participation, la réalisation de cette recherche.

Ma gratitude va à Odile Lamboley et à Noëlle Van de Casteele, mes très chères amies psychologues, pour la lecture attentive de mes écrits de recherche, leur bienveillance et leurs remarques avisées. Elle va aussi à Jacques Gorot et à Caroline Gérard qui m'ont permis de rencontrer leurs patientes fibromyalgiques.

Je remercie ma tante Débora pour ses bons conseils issus de son expérience de professeur universitaire et pour son affectueux soutien.

Enfin, grande est ma reconnaissance envers ma famille, à Michel qui m'a apporté au quotidien son soutien chaleureux et sans faille sans lequel je n'aurais pas pu accomplir ma tâche et à mes enfants Cédric, Laetitia et Lorène qui m'ont offert leur enthousiasme et leur disponibilité. Je leur dédie ce travail.

Nulle vérité n'est absolue ni finale. Ce qui compte, c'est l'action de penser, de sentir, et la liberté de réfléchir.

D. W. Winnicott

Sommaire

I - INTRODUCTION 1

II - ÉLEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES 7

1. Etiologies et diagnostic 8
1.1. L'hypothèse centrale 8
1.2. L'hypothèse neuroendocrine 9
1.3. L'hypothèse génétique 9
1.4. L'hypothèse psychologique 9

2. Diagnostic et traitement 10

III - ASPECTS THEORIQUES 13

1. La plainte des fibromyalgiques 13
1.1. Théâtre du corps, scène virtuelle 13
1.2. Parler de sa maladie pour exister ? 16

2. De la plainte à la douleur 19
2.1. Douleur physique, douleur morale 19
2.2. Une douleur en quête de sens ? 23
2.3. Réflexions sur le masochisme 24
2.3.1. Eléments théoriques 24
2.3.2. Douleur, signe et sens 30
2.4. Douleur, excitation et frontières du Moi 32
2.5. La douleur, l'objet et la perte 36

3. L'objet est mort, vive le moi ! 40
3.1. De la construction de l'objet interne et de l'extériorité 40
3.2. Corps biologique, corps imaginaire et construction du Moi 43
3.3. Ombre et lumière de l'objet 45
3.4. Métapsychologie du grain de sable 47
3.4.1. De la (bonne) constitution des objets internes 47
3.4.2. Traumatismes précoces 48

4. Destins de l'affect 53
4.1. Au commencement était l'affect 53
4.2. L'affect en « suspens » 54
4.3. Douleur et affect 55

5. Corpus dolorem, patiens anima 56
5.1. Un corps pour deux ? 56
5.2. Quand la maladie advient 58
5.3. Quels processus en jeu dans la fibromyalgie ? 60

6. Corps mélancolique ? 62

7. Mélancolie du corps, dépression de l'âme ? 68

7.1. La fatigue des fibromyalgiques 68
7.2. Les exigences d'un Idéal 74
7.3. Fibromyalgie et dépression 77
7.3.1. Mouvements mélancoliques 77
7.3.2. Le travail de la douleur 82
7.3.3. Agressivité et dépression 83

8. La perle de l'hystérie et la fibromyalgie 85
8.1. Sur les traces d'un grain de sable ? 85
8.2. La fibromyalgie comme une manifestation de l'hystérie 86
8.2.1. Travaux en psychiatrie 86
8.2.2. Travaux psychanalytiques 93
8.2.3. De la conversion 97

9. D'autres pistes existent pourtant 98

10. La question du féminin 105
10.1. De la différence des sexes 105
10.2. Tribulations du féminin ou comment le féminin vient aux filles 114
10.2.1. La castration au féminin 114
10.2.2. Du refus du féminin : et ce « roc », alors ? 129

11. Le noyau mélancolique féminin 130
11.1. Un féminin mélancolique pour les deux sexes 130
11.2. Un féminin mélancolique chez les fibromyalgiques ? 132

IV - METHODOLOGIE DE RECHERCHE 135

1. La démarche proposée 135
1.1. Les objectifs 135
1.2. Histoire d'une recherche et justification des choix méthodologiques 135
1.3. La recherche 140
1.3.1. Cas cliniques 140
1.3.2. Le protocole d'étude 140
1.3.3. Une approche clinique 141

2. Formalisation des hypothèses 144
2.1. Hypothèse 1 144
2.2. Hypothèse 2 145
2.3. Hypothèse 3 146

3. Opérationnalisation des hypothèses 147
3.1. Hypothèse 1 147
3.1.1. Axe 1 : Féminin : Processus identificatoires et abord de la position passive 148
3.1.2. Axe 2 : Représentations d'objets internes, des relations à ces objets, l'image de soi et l'image du corps, représentations de mouvements agressifs 150
3.2. Hypothèse 2 158
3.2.1. Manifestations d'allure dépressive en rapport avec la problématique de perte 159
3.2.2. Expressions d'une dépression d'allure « essentielle » avec de possibles «moments» de fonctionnement opératoire. 161
3.3. Hypothèse 3 164

V - DONNEES CLINIQUES ET RESULTATS 167

1. Introduction 167

2. Eléments du parcours de vie des sujets 168
2.1. Environnement familial d'origine 168
2.2. La survenue de la maladie 171

3. Hypothèse 1 176
3.1. Apports de l'entretien clinique 177
3.1.1. Activité, passivité, figures du féminin et représentation de soi 177
3.1.2. Représentation de la maladie et image du corps 184
3.2. Apports des épreuves projectives 189
3.2.1. Axe 1 : Processus identificatoires et abord de la position passive 189
3.2.2. Axe 2 : Représentations d'objets internes, des relations à l'objet et effets sur l'image de soi et l'image du corps 203
3.3. Discussion de l'hypothèse 1 238

4. Hypothèse 2 : 249
4.1. Apports de l'entretien clinique 250
4.2. Apports des épreuves projectives 258
4.2.1. Axe 1 : Manifestations d'allure dépressive en rapport avec la problématique de perte 259
4.2.2. Axe 2 : Expressions d'une dépression d'allure « essentielle » avec de possibles « moments » de fonctionnement opératoire. 280
4.3. Discussion de l'hypothèse 2 289

5. Hypothèse 3 295
5.1. Apports de l'entretien clinique 296
5.2. Apports des épreuves projectives 303
5.3. Discussion de l'hypothèse 3 306

VI - CONCLUSIONS 313

1. Synthèse des résultats 313

2. Commentaires et critiques 315

3. Ouvertures 316

VII - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 321

VIII - RESUME DE THESE 347

Résumé en français 347

Thesis Abstract 348

I - INTRODUCTION

Atteignant 2 à 3% de la population, la fibromyalgie n'est pas une maladie rare. Elle touche 7 à 10 fois plus la population féminine, le plus souvent des femmes actives âgées de 30 à 50 ans, mais peut aussi dans certains cas se déclarer chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées[1].

L'hystérie de conversion est un modèle souvent avancé pour expliquer cette affection douloureuse sans substrat organique connu. Mais serait-il un modèle pertinent ?

L'objectif de notre travail est d'étudier la dynamique psychique de personnes atteintes de fibromyalgie en essayant de comprendre comment s'exprime l'expérience subjective de cette maladie, de cerner les modalités de fonctionnement psychique selon une approche propre à la psychopathologie psychanalytique, de mettre à l'épreuve les hypothèses formulées et de tenter d'identifier les similitudes et les écarts entre les cas étudiés, en considérant ces différents axes. Il s'agit d'un travail issu de notre observation clinique de patientes fibromyalgiques dans un centre de traitement de la douleur de la région parisienne.

Nous nous sommes tout d'abord intéressés à la plainte des personnes rencontrées, des femmes. Elle a servi de fil conducteur tout le long de notre travail. Mais de quoi se plaignaient-elles surtout ? D'être prises pour des affabulatrices.

La maladie est « invisible » et cette particularité a placé d'emblée la fibromyalgique dans la catégorie des troubles hystériques. Dès lors, la relation avec le corps médical est souvent tendue et la méfiance par rapport aux « psy » est de mise. Nous avons rencontré dix femmes atteintes de fibromyalgie, essentiellement en milieu hospitalier. Ces rencontres ont eu lieu grâce à l'aide précieuse d'une psychologue et d'un psychosomaticien qui travaillaient dans ce cadre. Nous avons aussi contacté des adhérents d'une association de fibromyalgiques, mais une seule personne a accepté de participé à notre recherche. La méfiance de ces sujets n'a pas été sans effets sur le recrutement de patients, mais aussi sur le déroulement des entretiens et sur les mouvements (contre-)transférentiels. Nous en reparlerons.

Aux prémices de notre travail, nous nous sommes saisis de la question de l'hystérie comme point de départ de notre travail car nous souhaitions interroger la pertinence de ce modèle pour la compréhension du fonctionnement psychique des personnes rencontrées.

---

[1] Selon le *Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome* : http://www.canadianpainsociety.ca/pdf/Fibromyalgia_Guidelines_2012.pdf

Nous avons très vite été confrontés à d'autres questions. La première, peut-être la plus importante, est celle du destin du féminin chez les sujets. Cette idée nous est venue par ricochet à partir de l'hypothèse de l'hystérie et le fait que la maladie touche principalement des femmes. La question du féminin de ces femmes appelle alors, entre autres, celle de la différence des sexes et met au travail l'articulation entre la position passive et la position active, pierre angulaire de notre réflexion.

Nous nous sommes saisis également d'un autre thème traité souvent par les travaux sur la fibromyalgie, aussi bien sur le plan médical que dans le domaine de la psychopathologie. Il s'agit de la dépression. Certaines approches mettent l'accent sur le caractère réactionnel de la dépression chez les fibromyalgiques, d'autres la considèrent comme étant à l'origine de la maladie. Il nous a semblé essentiel de comprendre chez ces sujets ce qui se passe sur le plan de la psychopathologie psychanalytique et d'interroger la nature de cette dépression. Là encore, le thème en appelle d'autres. Aussi, nous nous sommes intéressés à la dynamique des affects et, en particulier, à celle des affects dépressifs chez les personnes rencontrées.

Ces questionnements ont délimité notre travail et nous ont aidés à construire nos hypothèses.

Comprendre l'expérience subjective des fibromyalgiques de leur maladie à travers la plainte d'abord, puis en mettant en perspective ces différents questionnements nous a paru indispensable. Intérêt de notre recherche réside dans le fait qu'elle tente de prendre la mesure et de montrer la complexité des processus psychologiques en jeu dans la maladie, sans se fixer a priori à un modèle quelconque mais en interrogeant celui de l'hystérie et en essayant d'élargir le champ d'investigation. En effet, d'emblée notre intuition clinique nous a amené à penser que le seul modèle de l'hystérie pourrait s'avérer insuffisant pour en rendre compte.

Dans notre approche, il y a bien sûr en toile de fond la question du corps. Cette dimension est centrale dans la fibromyalgie. Le corps des fibromyalgiques est un corps souffrant, un corps douloureux, un corps qui les figent dans une sorte de carapace, les empêchant parfois de marcher et d'effectuer les gestes indispensables de la vie quotidienne. Ce corps peut parfois leur paraître étranger et hostile, impossible à contrôler. Les femmes fibromyalgiques rencontrées se représentent comme étant des « petites vieilles » et cette image du corps dégradée constitue une blessure narcissique profonde. Dès lors, c'est la représentation de soi qui se trouve impactée.

Le corps est à considérer ici dans ce qu'il dit de l'infantile et aussi en tant que langage. Ce « langage » intervient là où les mots viennent à manquer, d'abord par une difficulté de symbolisation ou parce que des affects réprimés n'arrivent pas à s'exprimer autrement, mais aussi comme exutoire à des mouvements psychiques rattachés à l'archaïque, là où on se situe

dans le préverbal et où c'est le corps qui parle. Le corps est alors chargé d'une fonction de représentation de ce qui n'est pas représentable et offre la possibilité de cacher et de réprimer ce qui se passe au niveau du ressenti et de l'éprouvé.

Il y a dans ce cadre au moins deux axes de réflexion : le narcissique et l'objectal. Il s'agit d'investiguer ce que le corps des sujets dit de leur narcissisme et aussi de la relation à l'autre, l'autre objet externe et l'autre objet interne.

Nous nous sommes alors aidés aussi des conceptions de la psychosomatique psychanalytique pour tenter de déployer notre pensée, en considérant le corps à la fois comme soubassement à partir duquel se développe progressivement la subjectivité, mais aussi comme lieu permettant une forme de régression du symbolisme à la sensation quand les liens entre affects et représentation sont attaqués, ou quand sur le plan économique, face à un excès d'excitations, le psychisme se désorganise et la pensée se fige. Pour Groddeck[2], le symbolisme organique s'appuie sur une théorie des correspondances qui, elle-même, s'étaye sur un monisme où le corps et la psyché sont en quelque sorte, de même essence, équivalents. Cette analyse est bien éloignée de la nôtre et cela nous a amené à penser à une question qui nous a été posée par François Pommier[3] lors d'un de nos exposés : *Psychosomatique ou « Psycho-somatique » ?* En effet, pourquoi ne pas se poser la question du lien entre « psycho » et « somatique » et de la nécessité ou non du trait d'union entre ces deux mots ?

« Psycho-somatique » n'est pas le terme consacré. Il pourrait cependant s'envisager comme intéressant si l'on donne un sens au « trait ». Trait comme double inscription du psychisme sur le biologique et vice-versa. *Trait de séparation* entre deux objets d'étude, le psychique et le somatique, et enfin, *trait d'union*, rappelant que l'être humain, en tant que sujet, doit être considéré dans sa dimension globale, à la fois somatique et psychique. C'est dans cette optique que nous avons bâti les hypothèses de ce travail et que nous avons mis à l'épreuve notre clinique.

Notre travail comporte trois grandes parties : dans la première, nous faisons place à différents aspects théoriques qui nous aiderons à poser et à étayer nos hypothèses et notre analyse. Nous avons d'abord traité la question de la plainte, qui ne relève d'ailleurs pas d'un concept métapsychologique. Freud nous incite à accueillir la plainte du sujet à la fois en croyant le sujet qui a des raisons de se plaindre, sans y croire puisque les raisons profondes restent toujours à explorer. Pour illustrer et soutenir notre raisonnement, nous avons eu recours à l'analyse des

---

2 Groddeck G. (1923), *Le livre du ça*, Paris, Gallimard, 1973.

3 Séminaire de recherche du Pr. François Pommier – MR2 – Paris 5 - 2005/2006.

échanges entre personnes atteintes de fibromyalgie dans un forum dédié à cette maladie. Ce choix nous a fourni d'emblée un matériel riche qui nous a permis d'articuler le sujet avec nos axes théoriques. Comme il se doit, le questionnement sur la douleur y a pris une place prépondérante. Avec la douleur, que nous articulons d'ailleurs avec la plainte, nous nous approchons d'avantage d'une réflexion métapsychologique car Freud considère la douleur physique comme le résultat de l'irruption de grandes quantités d'excitation à travers la limite corporelle[4]. Certes, nous sommes ici sur le fait biologique mais pas seulement, car en suscitant une tension interne qui menace l'intégrité corporelle, qui va à l'encontre de la pulsion d'autoconservation, elle produit par des transformations un ressenti psychique. D'autres auteurs vont par la suite donner à la douleur physique un statut sur le plan psychanalytique en la mettant en rapport avec la douleur morale. Nous évoquerons certains de des travaux contemporains sur ce sujet. Ensuite nous proposons une approche du masochisme articulé avec le thème de la douleur, puis nous mettons en perspective les liens entre la douleur, l'excitation et les frontières du Moi. Tous ces éléments vont alimenter dans les chapitres suivants une réflexion autour de la place de l'objet interne en lien avec la plainte, toujours adressée, et la douleur qui la suscite. Suit la question de l'affect et du corps dans la fibromyalgie, au sujet de laquelle nous prenons appui sur les théories psychosomatiques d'auteurs contemporains sans perdre de vue les développements freudiens, même si Freud ne s'engage nullement dans une théorie du corps. Nonobstant, il insiste sur l'idée que le Moi est avant tout un Moi corporel[5] et cette idée forte soutien et éclaire notre raisonnement.

Nous abordons également dans cette première partie la dépression et ceci toujours en nous référant au corps souffrant des fibromyalgiques. Nous y développons l'idée d'un lien entre la fatigue des sujets et la dépression. Nous proposons alors dans le chapitre qui suit une réflexion autour de l'hystérie et de la fibromyalgie. Enfin, nous traitons de la question de féminin et nous introduisons un développement qui articule la notion de « féminin mélancolique[6] » avec le féminin chez les fibromyalgiques.

La deuxième partie traite de la méthodologie de recherche. Outre le cadre méthodologique, dont nous nous efforçons de montrer la pertinence et la justification du choix des outils cliniques employés, en occurrence le Rorschach et le TAT, vous y trouverez nos hypothèses de travail ainsi que leur opérationnalisation. L'interprétation du Rorschach selon une méthode de

4 Freud S. (1895a), L'Esquisse d'une psychologie scientifique, in La naissance de la psychanalyse, Paris, PUF, 2002, 8e éd., pp. 307-396.

5 Freud S. (1915d), Deuil et Mélancolie, in Métapsychologie, Paris, Gallimard, 1968, 145-171.

6 Chabert C. (2003), *Féminin mélancolique*, Paris, PUF.

base psychanalytique[7] complémenté par le TAT permet, en recoupant les données obtenues avec celles des entretiens et des observations cliniques, d'avoir une bonne estimation de la dynamique du fonctionnement actuel et latent du sujet.

Enfin, la troisième et dernière partie propose l'analyse des données cliniques selon nos trois hypothèses. C'est encore selon chaque hypothèse que nous discutons nos résultats à l'aulne des développements théoriques qui précèdent cette partie ainsi que des principaux travaux contemporains sur la fibromyalgie.

L'objectif de ce travail est d'éclairer autant qu'il nous a été possible, en particulier sur le plan métapsychologique, l'expérience subjective de la fibromyalgie des personnes atteintes ainsi que leur fonctionnement psychique. Il nous a permis de penser et d'aiguiser l'outil psychanalytique qui est le nôtre. Nous formons le vœu qu'il suscite en vous l'intérêt qu'il a suscité chez nous et qu'il engage la discussion.

Nous formons le vœu qu'il suscite en vous l'intérêt qu'il a suscité chez nous et qu'il engage la discussion.

7 Chabert C. (1983), Le Rorschach en clinique adulte, Paris, Dunod, 2ème édition, 1997.

II - ÉLEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES

La fibromyalgie a fait l'objet de nombreuses études depuis deux siècles, mais la difficulté à lui trouver des causes organiques a fait sa définition très difficile à établir. Alors que certains la caractérisaient sous le terme de « rhumatisme musculaire chronique[8] » ou « fibrosite[9]», faisant référence à une atteinte tissulaire inflammatoire des muscles et tendons, d'autres l'ont classée parmi les maladies d'origine psychogène avec le terme de «rhumatisme « psychogène[10] » ou « psychosomatique[11] ». Le manque de conciliation entre les différentes études a abouti à ce que la maladie n'a été officiellement reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qu'en 1992.

C'est le terme « Fibromyalgie[12] » qui est aujourd'hui retenu, alternant avec celui de « Syndrome polyalgique idiopathique diffus » ou SPID[13]. Fibromyalgie vient du latin *fibra* (fibre), et du grec *myo* (muscle) et *algos* (douleur), faisant directement référence aux douleurs musculo-tendineuses provoquées par la maladie.

Inscrite dans le cadre des « syndromes somatiques fonctionnels »[14], la maladie comporte de nombreux symptômes, dont les principaux sont les douleurs diffuses et une fatigue très importante.

Les douleurs touchent à la fois les articulations et les muscles. Elles sont très diverses, labiles et peuvent se présenter sous la forme de sensations de piqûres, de brûlures, de crampes . . . Elles augmentent généralement en intensité dans la journée et peuvent être plus importantes la nuit. Les personnes atteintes évoquent fréquemment des douleurs incessantes, augmentées par l'effort, les positions longtemps maintenues, le stress, le froid ou la fatigue. Le repos aurait tendance à les soulager.

La fatigue et le manque de sommeil apparaissent également très souvent dans la plainte des personnes qui en sont atteintes.

---

8 Gowers WR (1904), Lumbago. Its lessons and analogue, in *BMJ*, 1904/1, pp.117-121.

9 Wolfe F. et al. (1990), The american College of Rheumatology 1990 : criteria for the classication of fibromyalgie, Report of the multicenter criteria commmittee, in *Arthristis and Rheumatism*, 1990/33, pp. 160-172

10 Ellman P., Shaw D. (1950), The Chronic "Rheumatic" and his Pains. Psychosomatic Aspects of Chronic Non-articular Rheumatism. In *Annals of Rheumatic Disease,* 1950/ 9, pp. 341–357.

11 Randolph T. (1951), Allergic myalgia, in *J Michigan State Med Soc*, 1951/50, p. 487.

12 Yunus M., Masi A., Calabro J., Miller K., Feigenbaum S. (1981), Primary Fibromyalgia (Fibrositis) Clinical Study of 50

Patients with Matched Controls Seminars, in *Arthritis and Rheumatism,* 1981/ 11, pp. 151–171.

13 Benoist M., Boulu P., Fusterv J.M., Kahn M.F., Cambier J. (1986), Le syndrome polyalgique idiopathique diffus, in *Presse Med.,* 1986/15, pp.1680-1682.

14 Wessely S., Nimnuan C., Sharpe M. (1999), Functional somatic syndromes: one or many?, in *Lancet*, 1999/354, pp. 936 -939.

Les autres symptômes sont très variables : il peut s'agir de céphalées, d'anxiété, d'irritabilité, de troubles de concentration et de mémoire, de troubles digestifs (colites, constipation, diarrhée...), ou encore de fourmillements des membres, de raideur musculaire, de « jambes sans repos ». Un syndrome dépressif serait constaté dans environ un tiers des cas[15].

1. Etiologies et diagnostic

Même si la cause de la fibromyalgie est aujourd'hui encore inconnue, de nombreuses hypothèses ont étés proposées. L'hypothèse la plus consensuelle actuellement est celle d'un dysfonctionnement du système nerveux central de causes multiples. Cependant, de nombreux travaux explorent aussi d'autres pistes telles que les aspects génétiques et hormonaux. [16]

1.1. L'hypothèse centrale

On observe au cours de la fibromyalgie une augmentation générale de la sensibilité à tous les stimuli désagréables (pression, chaleur, mais aussi son, goût,…). Cette hypersensibilité globale est en faveur d'un dysfonctionnement du système nerveux central avec une l'addition au cours du temps des stimuli douloureux et une moins bonne performance des contrôles inhibiteurs de la douleur. Des études ont montré une modification des taux de certains neuromédiateurs jouant un rôle dans cette transmission et cette inhibition de la douleur[17]. Récemment certaines recherches ont mis en évidence une diminution de volume et de densité de la substance grise chez les patients souffrant de douleur chronique et notamment de fibromyalgie avec une involution âge-dépendant 3 fois plus importante que la normale[18] [19].

---

15 Harris R., Sundgren P., Craig .A, Kirshenbaum E., Sen A., Napadow V., Clauw D. (2009), Elevated insular glutamate un fibromyalgia is associated with experimental pain, in *Arthritis Rhem.*, 2009/60, pp. 3146-3197.

16 Lettre n°38 de l'institut UPSA de la douleur. La fibromyalgie : quoi de neuf en 2012 ? Dr Françoise Laroche, octobre 2012.

17 Harris R., Sundgren P., Craig .A, Kirshenbaum E., Sen A., Napadow V., Clauw D. (2009), op. cit.

18 Kuchinad A., Schweinhardt P., Seminowicz D., Wood P., Chizh B., Bushnell M. (2007), Accelerated brain gray matter loss in fibromyalgia patients : premature aging of the brain?, in *J Neuroscience*, 2007/27, pp. 4004/4010.

19 Lutz J.,Jäger L., de Quervain D., Krauseneck T., Padberg F., Wichnalek M., Beyer A., Stahl R. et al. (2008), White and grey matter abnormalities in the brain patients with fibromyalgia, in *Arthritis and Rheumatism*, 2008/58, pp. 3960-3968.

1.2. L'hypothèse neuroendocrine

L'atteinte du système nerveux autonome, et plus particulièrement une diminution de la réponse du système nerveux sympathique au stress, accompagnée d'une dérégulation de l'axe hypothalamo-hypophysaire (produisant et régulant un grand nombre d'hormones) ont été décrits dans la fibromyalgie[20]. Ces dysfonctionnements seraient des causes des symptômes observés (douleurs chroniques, fatigue, troubles de l'humeur, du sommeil, digestifs). Certaines recherches évoquent aussi un problème de sécrétion du cortisol, « hormone du stress »[21]. Des hypothèses sur de nombreuses autres molécules ont aussi été avancées.

1.3. L'hypothèse génétique

La proportion de personnes atteintes de fibromyalgie est plus élevée dans certaines familles. Lors d'une recherche familiale effectuée en 2004, il a été montré qu'un individu a 8 fois plus de risques de souffrir de fibromyalgie si un parent du premier degré en souffre déjà[22]. Cependant, l'intrication de nombreux gènes non spécifiques ainsi que l'influence de l'environnement rend l'étude génétique très compliquée.

1.4. L'hypothèse psychologique

La fibromyalgie est très souvent accompagnée d'anxiété et de dépression. Bien que cela soit habituellement considéré comme une conséquence de la maladie due aux douleurs chroniques, le fait que la déclaration de la maladie se fasse souvent suite à un élément traumatique majeur, aussi bien émotionnel que physique, pose la question de l'origine psychologique de la fibromyalgie.

---

20 Adler G.K., Geenen R., (2005), Hypothalamic-pituitary-adrenal and autonomic nervous system functioning in fibromyalgia, in Rheum. Dis. Clin. N. Am., 2005/31, pp. 187-202.
Lettre n°38 de l'institut UPSA de la douleur. La fibromyalgie : quoi de neuf en 2012 ? Dr Françoise Laroche, octobre 2012.

21 McLean S.A., Williams D.A., Harris R.E., Kop W.J., Groner K.H., Ambrose K., Lyden A.K., Gracely R.H., Crofford L.J., Geisser M.E., Sen A., Biswas P., Clauw D.J. (2005), Momentary relationship between cortisol secretion and symptoms in patients with fibromyalgia, in *Arthritis Rheum.*, 2005/52: 3660- 3668.

22 Arnold L., Hudson J., Hess E. et al. (2004), Family study of fibromyalgia, in Arthritis Rheum., 2004/50, pp. 944- 995.

2. Diagnostic et traitement

Les premiers critères de diagnostic ont été proposés en 1990 par l'American College of Rhumatology, présentés comme : *« Syndrome douloureux diffus depuis plus de trois mois, à prédominance axiale, para-vertébrale, réparti au rachis cervical, dorsal et à la région lombo-fessière »*[23]. Faisant une description très précise des points douloureux, avec des symptômes associés variant d'un patient à l'autre. Aujourd'hui, on donne beaucoup moins d'importance aux points douloureux pour examiner les patients d'une façon plus globale, prenant en compte à la fois les symptômes somatiques, fonctionnels, cognitifs et affectifs, donnant donc plus de place aux symptômes associés comme la fatigue, les troubles du sommeil, de l'humeur, etc. De plus, l'aspect psychologique est mis avant, avec la recherche d'éléments stressants, de facteurs déclenchant (traumatismes physiques, psychologiques, stress, prise de médicaments …).

En France, il existe un outil pratique de dépistage de la fibromyalgie : l'auto-questionnaire de 6 questions FIRST, développé pas une équipe de l'INSERM[24] avec l'appui du CEDR (Cercle de la Douleur de Rhumatologie). Ce questionnaire, publié dans la revue Pain[25], devrait être repris et être utilisé couramment dans les différents centres de la douleur, en rhumatologie et médecine générale. Il est basé sur la description des douleurs[26].

La prise en charge de la maladie est basée sur une évaluation globale préalable dans le but de soigner les patients de manière symptomatologique. Ainsi, des antalgiques et antiépileptiques sont prescrits pour la douleur, des antidépresseurs pour la dépression, et on se dirige vers des médicaments visant le système nerveux autonome pour corriger son dysfonctionnement évoquée dans l'hypothèse neuroendocrine.

Des traitements non médicaux sont aussi proposés, dans une approche multimodale et multidisciplinaire, avec des programmes d'exercice physique, de l'acupuncture, de la kinésithérapie, de la relaxation et aussi des approches psychothérapiques.

Aujourd'hui, ne sachant toujours pas guérir la maladie, les objectifs thérapeutiques des médecins sont dans la réadaptation. Ils tentent de guider le patient vers le changement de ses habitudes de vie pour faire face à sa pathologie, en apprenant à fractionner ses activités, et à

---

23 Wolfe F. et al. (1990), op. cit..

24 Unité INSERM 987 (Didier Bouhassira), étude menée par Serge Perrot.

25 Perrot S., Bouhassira D., Fermanian J., (2010), Cercle d'Étude de la Douleur en Rhumatologie : Development and validation of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST), in *Pain*, 2010/150, 250-255.

26 Cf. tableau 1 du document Annexes, p. 3.

changer de raisonnement face à différentes situations. L'objectif des médecins est de permettre au patient de trouver des outils pour gérer sa douleur et donc se sentir plus dans le contrôle de sa maladie.

III - ASPECTS THEORIQUES

1. La plainte des fibromyalgiques

1.1. Théâtre du corps, scène virtuelle

Nous sommes sur un forum internet[27]. Silène invite les personnes atteintes de fibromyalgie ainsi que leur conjoint à se joindre à elle et à son conjoint dans cet espace de parole virtuel. D'emblée nous nous interrogeons sur ce qui amène Silène à venir là pour dire sa souffrance sans s'exposer, pour étaler sa plainte et susciter la plainte des autres à l'abri de l'anonymat. Face à l'émergence de ces « vrais-faux » rapports, nous songeons à ce que dit Gilles Deleuze : « Le virtuel possède une pleine réalité, en tant que virtuel[28] », ce qui nous conduit à questionner la place de cette réalité-là par rapport à la réalité extérieure et à la réalité psychique. Car Silène, qui ne s'appelle pas Silène, forte de son avatar numérique, investit cette « réalité » où public et privé se télescopent, où l'intime se faufile dans les contours flous de la frontière entre le contenu manifeste des échanges, le fantasme et le jeu. Son forum est une façon, dit-elle, de satisfaire son besoin *de parler* de sa maladie avec des personnes qui comme elles, sont atteintes de fibromyalgie : « *Il est évident que notre maladie nous concerne nous, mais aussi notre entourage [. . .] donc, je vous invite tous, malades, conjoints, à venir avec moi pour essayer de supporter et comprendre mieux cette maladie qui ronge notre existence à tous* ».

N'étant pas fibromyalgique, nous nous trouvons, face à ce forum, dans une posture où notre regard se pose là où nous nous ne sommes pas invités. Cette position diffère de celle du chercheur qui obtient au préalable l'accord des personnes qu'il sollicite dans le cadre de ses recherches. Nous sommes là, spectateurs d'une scène à la fois intime et publique. Cela nous procure un sentiment d'une inquiétante étrangeté, cette angoisse très particulière, cette sorte de frayeur qui « se rattache aux choses connues depuis longtemps et de tout temps familières[29] » et qui « prend naissance dans la vie réelle lorsque des complexes infantiles refoulés sont ranimés par quelque impression extérieure ou bien lorsque de primitives convictions surmontées semblent de nouveau être confirmées[30] ». En effet, le malaise éprouvé nous semble venir de ce que notre position « de tiers exclu» renvoie aux fantasmes des

27 Http://forum.doctissimo.fr/sante/maladies-rares-orphelines/Fibromyalgie/fibromyalgie-parlons-ensemble-sujet_3933_1.htm

28 Deleuze G. (1985), *Différence et répétition*, Paris, Editions de Minuit, pp. 169-170

29 Freud S. (1919a), L'inquiétante étrangeté, in *L'inquiétante étrangeté et d'autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, p. 215

30 *Ibid*., p. 258.

origines, à la confrontation, à une scène primitive. Jean-Luc Cacciali[31] pense que les nouvelles technologies suscitent une modalité perverse du regard, ceci à un échelon collectif et non plus individuel, un voyeuriste à l'échelon de la société, notamment en ce qui concerne les contenus véhiculés par internet, en particulier, les images : « nous sont alors proposées les images les plus crues, les plus surprenantes puisque *sans aucune barrière*. De cette façon, le sujet n'est plus seulement spectateur, il est invité à être regard, il est aussi dans le tableau, *il est dans la scène* et pas uniquement spectateur de l'image. Il n'est plus seulement sujet de la vision, il est sujet du regard. C'est un dispositif voyeuriste car c'est la perversion du regard qui permet de faire apparaître *cet objet qui habituellement est inatteignable* et permet ainsi de porter un démenti de la castration dans le champ scopique ; c'est ce que permet et propose notre société avec les moyens techniques qu'apporte la science via l'image.

Nous concevons l'idée que les contenus exposés sur internet peuvent solliciter le regard de l'usager, ils sont là à dessein. Mais un regard, pour être voyeur, doit renfermer une transgression. De ce fait, contrairement à l'auteur, nous ne retenons pas le caractère a priori pervers du regard de l'internaute. Cependant, trois éléments évoqués par lui nous paraissent importants : En premier lieu l'absence de barrière par rapport à l'accès à certains contenus. Cette absence n'est pas sans rappeler une possible levée des interdits, donc du refoulement, ce qui peut solliciter chez le sujet une « conscience morale[32] », notion envisagée par Freud en 1933 comme un genre de double intériorisé du Moi, dont le rôle serait de le surveiller et qui évoluera quelques années plus tard, au travers de son œuvre, vers le concept de Surmoi. A contrario, le sujet aurait la possibilité de laisser libre cours aux manifestations perverses. Le deuxième élément est que le sujet serait « dans la scène ». Cette notion nous interpelle du côté de l'interpénétration de trois espaces : la réalité externe, la réalité virtuelle et la réalité psychique. Les frontières du forum semblent, en effet, floues. Le mot réel - du latin *res*, la chose – indique le monde tangible et matériel alors que dans le théâtre du forum, la scène se déroule dans un espace virtuel, où l'unité d'espace (les personnes sont géographiquement éloignées) et de temps (les échanges ne se font pas en temps réel mais en différé) est rompue. La réalité psychique, à notre avis, viendrait se glisser dans les interstices de cette fracture spatio-temporelle. La scène virtuelle serait est-elle une tentative d'élaborer quelque chose de ce qui se passe dans le théâtre du corps, de ce qui échappe à l'économie psychique ?

Cet espace de projection, où chacun, sous couvert d'un personnage qu'il s'est forgé, s'arrangerait avec la réalité extérieure et sa réalité psychique pour se « fabriquer» une autre

---

31 Cacciali J-L. (2002), Une perversion du regard : le voyeurisme, in *Journal français de psychiatrie*, 2002/2 no16, p. 34

32 Freud S. (1919a), op. cit., p. 186

réalité. Nous sommes dans un monde idéal habité par un peuple, les fribromyalgiques, qui parlent implicitement le même langage, un langage de souffrance, de plainte. Mais surtout, nous sommes dans les variations du *même*, car dans cette communauté virtuelle, seule une catégorie d'êtres différents, les conjoints, est tolérée, du fait qu'ils partagent le quotidien de la souffrance des fibromyalgiques.

Le troisième élément que nous souhaiterions commenter serait que l'accès à la topographie de ce monde-là, à « cet objet habituellement inatteignable », est le résultat de notre désir de connaissances, soumis, selon Freud dans les Trois essais[33], à la pulsion épistémophilique qui elle-même serait en rapport avec l'éveil de l'intelligence de l'enfant par l'intérêt précoce qu'il porte à la sexualité. Nous voici à nouveau sur la trace des fantasmes originaires. Or, où se trouve ici, l'interdit ? Le forum est un espace de l'intime, certes, mais c'est l'intime que l'on expose à la vue de tous. Est-ce une forme d'exhibitionnisme ? En tout cas, la notion d'interdit à proprement parler n'existerait pas ici en tant que telle, en rapport avec ce qui est exposé. Toutefois, l'exclusion de non fibromyalgiques reste sous-entendue. C'est un contrat implicite qui participe de la construction de cet espace comme un lieu privé. C'est peut-être pour cela que nous percevons notre recherche sur le net comme une intrusion furtive dans cet espace, incursion qui nous donne le sentiment d'avoir dérobé quelque chose (*furtum* signifiant vol en latin). Mais, qu'avons-nous dérobé ?

Freud dans « Psychologie des foules et analyse du Moi », avait écrit : « la psychologie individuelle est aussi, d'emblée et simultanément, une psychologie sociale. ». Ce qui se passe sur le net, notamment sur les forums, corrobore cette réflexion. Le sociologue Marc Loriol en se référant en particulier au syndrome de fatigue chronique, parle de ces espaces virtuels comme d'un moyen de faire exister, sur le plan social, cette maladie controversée. Cette réflexion alimente la nôtre au sujet de la fibromyalgie. En effet, selon lui, puisque l'origine des troubles est contestée par le monde médical, les personnes malades se saisissent de l'outil internet pour constituer « un monde virtuel commun en se coupant de tous ceux (médecins ou profanes) qui pourraient remettre en cause leur vision de la maladie. Elles contribuent ainsi à diffuser, auprès des malades, une identité conforme à leurs discours[34]». À l'instar de ce qui se passerait pour la fibromyalgie, il pointe leur refus total d'une approche d'ordre psychologique de la maladie.

De son côté, Elodie Raux, socio-anthropologue, souligne la fonction du « pseudo »,

---

33 Freud S. (1905a), *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard, 1987.

34 Loriol M. (2003), Faire exister une maladie controversée : les associations de malades du syndrome de fatigue chronique et Internet, in *Sciences sociales et santé*, Volume 21, n°4, 2003, p. 5

« bricolage identitaire » qui doit symboliser ce que l'internaute « veut que les autres pensent qu'il est, pour le temps d'une ou plusieurs discussions[35] ». Notons que le caractère anonyme et socialement désengagé des échanges faciliterait la révélation d'une part de l'intimité de l'internaute. Cependant, ce qu'il va révéler n'engage pas ce qu'il est réellement dans la mesure où l'anonymat lui laisse le choix de sa présentation et la possibilité d'adopter un autre rôle[36]. Dans ce jeu de masques, quelle image de leur souffrance et quels éprouvés nous renvoient Silène et ses « amis» ? Que pouvons-nous percevoir de l'expérience subjective de leur maladie ?

Dans cet espace virtuel, « l'intime » est fabriqué à partir de ce que l'on veut que d'autres sachent. Mais au-delà de ce qui se passe sur le plan manifeste, nous avons tenté de comprendre ce qui s'y jouait sur le plan latent. Ce serait donc cela que nous tentons de « dérober », le désir de comprendre nous faisant passer d'une position passive, celle de simple spectateur, à une position active dans laquelle nous engageons notre propre subjectivité et où les mouvements contre-transférentiels font office d'aiguillon.

D'abord, notre attention est saisie par la place qu'occupe la plainte. Au-delà de constituer une sorte de communauté idéalisée, le forum devient un « lieu » où la plainte peut être accueillie. Mais, de quoi se plaignent-ils ? De qui ? Où sont les pertes qui ont permis l'émergence de la plainte ?

1.2. Parler de sa maladie pour exister ?

Kzimir écrit à Silène : « *Bonne idée de topic*[37]*, d'autant que pour moi il est difficile d'en parler (de la maladie) autour de moi. Je vis seul et parfois cela me ferait du bien d'en parler à ma famille ou à des amis. Mais je pense que par nature, les bons portants n'aiment pas entendre les gens se plaindre. J'ai peur de passer pour un affabulateur parce que lorsque l'on me voit j'ai l'air de très bien aller. J'en ai parlé au début avec mes amis, mais je ne sais pas pourquoi depuis plusieurs années aucun ne m'a questionné pour savoir comment j'allais. La maladie fait peur aux autres par nature* ».

Et Urielle renchérit : « *Personne ne veut nous entendre ou très peu, je ne veux pas me plaindre mais dire ce qu'est notre maladie* ».

Ce à quoi Silène répond : «*Ici tu pourras t'exprimer sur tes pathologies et tout ce qui te chagrine,*

35 Raux E. (2002), Les intimités anonymes du cybercafé : à l'ombre d'Internet, *Champ psychosomatique*, 2002/3 no 27, p. 7

36 *Ibid.*, p. 13

37 Sujet précisément défini faisant partie d'une conférence sur le Web (chat principalement).

sans retenue. ».

Le ton est donné ! La plainte semble fonder ici le sentiment même d'existence, elle permet de ne pas devenir « invisible», à l'instar de la maladie : « *Kzimir, tu as sans doute raison, les personnes prennent peut être les fibros pour des affabulateurs, le problème est justement là, la maladie totalement invisible, alors il est difficile de dire aux gens je ne peux faire ceci car très souvent ils peinent à comprendre ou ne veulent pas comprendre* », souligne Luyten, le mari de Silène. Urielle, pour sa part, se dit heureuse que son mari la comprenne, mais souffre de l'incompréhension de l'entourage : « *Les amis ou la famille ne veulent rien comprendre et cela me fait beaucoup de mal. La vie n'est vraiment pas facile avec cette maladie, le problème c'est que ça ne se voit pas sur notre visage. Ça ne se voit pas dans sur notre sang, pas sur les radios, scanner ou IRM, c'est pour cela que personne ne nous comprend*.»

La plainte porte moins sur les effets de la maladie, en particulier, sur les douleurs constantes, mais plutôt sur la non reconnaissance de sa réalité par l'autre. Urielle dit bien qu'elle ne veut pas se plaindre (de la maladie), mais uniquement dire « ce qu'est notre maladie » et ce dont elle se plaint est l'indifférence, voire de l'hostilité de l'entourage. Nous pensons qu'il y a là, dans cet accès à la plainte, peut-être une attente de soulagement venant de l'autre, mais surtout le fait d'être reconnu, au-delà même de sa souffrance. Cela touche, nous semble-il, à l'identité. Et ce d'autant plus que la fibromyalgie est « très envahissante », handicape au quotidien et que les fibromyalgiques, souvent à l'origine très actifs, deviennent dépendants de leur entourage : « *J'ai moi aussi souvent le moral au ras du sol, parce que pour quelqu'un qui est très actif comme je le suis, c'est dur de ne plus pouvoir tout faire comme avant. Je mets du temps à faire les choses et je n'ai pas pour principe de me faire aider, et d'être dépendant un peu des autres pour faire les choses que l'on ne peut plus faire, ça mine le moral.* », nous dit Burlutte. Il y aurait donc ici une blessure identitaire majeure. Cette blessure ferait-elle écho à un fonctionnement psychique déjà marqué par une blessure narcissique qui aurait déjà fragilisé autrefois les assises identitaire du sujet ? Nous le pensons et cela nous amène à poursuivre l'idée que la plainte pourrait avoir une fonction d'assurance du sentiment de continuité d'exister. Dans cette optique, elle se doit d'être permanente et son pouvoir serait lié au déplacement et à la capacité de mobilisation qu'elle induit : « Ainsi la plainte [. . .] doit-elle souvent courir pour faire courir, et *plus pour ne pas se perdre*[38]que par la crainte de ne pas se faire entendre[39]».

Cette idée nous est venue d'abord lors de nos rencontres cliniques avec des patients fibromyalgiques dans le cadre d'un centre antidouleur, avant-même le début des recherches

---

38 Nous soulignons.

39 Le Dem J. (1993), Le chant de la plainte, in *La plainte, Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 47, Printemps 1993, Gallimard, p. 26

dont ce travail fait l'objet. Le refus fréquent et quasi systématique de considérer les éventuelles composantes psychiques de la maladie, barrant la route à toute élaboration fantasmatique, nous a évoqué une reconnaissance insuffisante du monde interne, reconnaissance qui s'inscrit dans la continuité du sentiment d'exister ou encore dans la permanence de l'identité, comme le souligne Catherine Chabert[40]. Silène ne conseille-elle à Burlutte d'éviter de penser à sa souffrance ? : « *La seule chose que je puisse te conseiller c'est de toujours s'occuper l'esprit pour éviter de penser à ta souffrance.* ». La maladie c'est l'esprit qui a lâché le corps, nous disait Pierre Marty, l'esprit ici serait donc trop occupé pour soutenir le corps ?

Nous saurons peu de la relation intime que Silène et les autres entretiennent avec leurs douleurs physiques, mais nous notons cependant une timide tentative de donner du sens à leur souffrance et de faire un lien avec leur histoire. Mais le forum est une sorte d'instantané, le temps y est comme figé, il n'y a (presque) pas de passé, il n'y a pas de futur non plus, le temps est celui de la plainte, immuable. Ici, la plainte occupe l'esprit. Elle ordonne en quelque sorte le rapport que le fibromyalgique entretient avec le monde. Elle est à la fois reproche et appel à l'autre et évoque ainsi la relation aux objets premiers. Jacques Le Dem[41] pense que la plainte assure la permanence de l'objet, évitant la confrontation à la perte et au sentiment de deuil. Elle serait la trace d'une séparation impossible, une figure masquée de la haine qui exprimée telle qu'elle, risquerait d'endommager l'objet et le détruire.

Nous observons dans les échanges du forum que la plainte et la douleur ne se télescopent pas. La plainte est adressée à l'entourage, mais on ne se plaint pas directement des douleurs, on dit « *ce qui est (la) maladie* » (Urielle), sans aucune représentation d'une guérison possible, comme l'exprime Kyllyan : « *Ma pauvre Urielle si tu crois qu'avec la fibro demain tu iras mieux, eh bien, là, je crois que tu te mets le doigt dans l'œil. Maintenant, quant au sujet de la famille, Silaine et Burlute sont comprises de leur famille (leurs conjoint) mais ceci est loin d'être le cas de certaines personnes dont il semblerait que tu fasses partie. Tu sais Urielle, souvent des fois les personnes qui se regardent le nombril n'ont pas le temps de s'apitoyer sur le sort des personnes malades* ». Incurables, la maladie, les douleurs omniprésentes, dans leur constance, semblent tenir en quelque sorte, lieu d'existence : « *C'est très dur de devoir demander de l'aide pour des choses que nous étions tout à fait capable de faire nous-mêmes , cela nous montre à quel point nous sommes sous l'emprise de la fibro et que ce n'est plus nous qui sommes maitres de notre existence , mais elle , elle ne laisse rien passer, et s'attaque au moindre centimètre de notre corps et de notre cerveau* », nous dit Silène.

---

40 Chabert C. (2001), La psychanalyse au service de la psychologie projective, *Psychologie clinique et projective*, 2001/1 n° 7, p.5

41 Le Dem J. (1993), op. cit., p. 22

Dans ces paroles, nous percevons une représentation de la maladie qui s'approche de celle d'un objet persécuteur, ce qui nous ramène à l'objet, inconscient, de la plainte.

Les reproches adressés à l'entourage recouvrent et doublent la plainte somatique, dont le discours, selon Benjamin Jacobi, serait « un appel pour s'assurer l'attention et la sollicitude et dans le même mouvement l'offrande d'une expiation, d'un corps souffrant pour le supplément d'amour demandé[42]». Pour cet auteur, la plainte serait ainsi un appel à la mère d'avant la séparation. Si la douleur qui effracte peut constituer une menace pour le sentiment d'identité, la plainte rétablirait d'une certaine façon une continuité d'exister en réitérant l'appel à l'objet que le sujet espère toujours inconsciemment, au final, qu'il lui soit secourable, comme nous suggère ces mots de Kyllyan[43] : « *Mais moi, je crois encore et j'espère qu'il y ait encore beaucoup de personnes sensibles et prêtes à aider son prochain.* ». La plainte peut encore se dire, elle est adressée, alors que « la douleur, elle, n'est qu'à soi » [44].

2. De la plainte à la douleur

2.1. Douleur physique, douleur morale

Notre « écoute » de la plainte formulée ici nous installe au cœur de mouvements contre-transférentiels. En « accueillant » ainsi la plainte, nous nous représentons dans une posture d'accueil de cette plainte et songeons au « transfert douloureux » dont parle Litza Gutierrez-Green[45]. L'auteur se réfère aux cures où la douleur *psychique* apparaît au premier plan, supplantant les autres affects et tendant à envahir la relation transférentielle. Cette douleur court-circuite les affects d'angoisse, qui ne jouent plus leur rôle de préparation du Moi au danger (interne) en appelant les défenses. Tout se passe « comme si le pire était déjà arrivé ». Le sujet est extrêmement vulnérable, exposé à la douleur : « Tout lui fait mal, chaque difficulté, chaque déception, chaque agression le surprend et suscite en lui une déchirure, une effraction imparable qui le laisse pantelant et brisé, ou paralysé et vide, comme étonné par

42 Jacobi B., (1985), Discours plaintifs et souffrance, *Cliniques méditerranéennes*, N° 5/6., Toulouse, Erès. p. 65

43 En conclusion de son échange avec Urielle reporté ci-dessus.

44 Pontalis J.B. (1977), *Entre le rêve et la douleur*, Paris, Gallimard, pp. 261-262

45 Guttieres-Green L. (1990), La problématique du transfert douloureux, in *Revue française de psychanalyse* 1990/2 (no 54), p. 407

l'attaque[46]. ». La douleur se donnerait alors « comme une tentative désespérée de se débarrasser d'un objet haï, ressenti comme hostile, source de tortures infinies[47] ».

La douleur dont il est question dans ses propos, est une douleur morale. Certes, chez les fibromyalgiques, c'est la plainte qui occupe le devant de la scène, mais elle dit aussi quelque chose de la douleur physique. Nous pensons qu'établir un parallèle entre l'approche de l'auteure et ce qui se passe pour les fibromyalgiques sur le plan corporel pourrait s'avérer fécond. Il nous semble que le corps serait ici le lieu où une scène se joue, à défaut de pouvoir se dérouler sur la scène interne. L'extrême vulnérabilité dont parle l'auteur peut s'entendre dans les propos d'Urielle : « *Nous les fibro, nous sommes plus réceptifs à certaines choses, qui vont nous faire nous inquiéter, ou une simple chose facile à régler, nous allons nous en faire alors que parfois c'est si vite réglé. Ce que je veux vous dire c'est que nous sommes tellement sensibles que nous nous faisons une montagne de tout et ça nous épuise moralement et physiquement. Hier soir j'ai pété les plombs (excusez-moi de parler ainsi) pour une bêtise, juste une buche dans la cheminée que j'avais mal mise et qui est descendue sur le carreau. Aujourd'hui je me dis pourquoi j'étais dans un état pareil. Nous, les fibro, nous sommes comme ça.*».

Freud considère la douleur physique comme le résultat de l'irruption de grandes quantités d'excitation à travers la limite corporelle[48]. Cette excitation massive provoquerait une effraction qui pourrait aboutir à un état de sidération et atteindre les limites de fonctionnement de l'organisme. La douleur, posée ici par Freud comme un fait biologique, ne relèverait pas en elle-même d'une représentation psychique, il s'agirait d'un éprouvé au plus près du biologique. Néanmoins, en suscitant une tension interne qui menace l'intégrité corporelle et va à l'encontre de la pulsion d'autoconservation, elle produit par ces transformations un ressenti psychique qui, selon André Barbier, serait l'affect archaïque qu'on appelle la souffrance[49]. Donc, de la douleur jaillit l'affect. N'est-ce pas cela qui a amené André Green à considérer la douleur comme le modèle de tout affect[50] ?

Freud a beaucoup théorisé sur les représentations inconscientes laissant le champ ouvert à ce qui relève de l'affect. Dans son œuvre, André Green déplace l'axe freudien qui centre plutôt la cure sur l'analyse des représentations en mettant l'affect au cœur du processus transférentiel, postulant ainsi la primauté de l'affect sur la représentation[51]. Ce concept, qu'il

---

46 Ibid., p. 407

47 Ibid., p. 408

48 Freud S. (1895b), *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 2002, 8e éd.

49 Barbier A. (1991), Réflexion sur la place de la douleur dans la théorie psychanalytique, in *Revue française de psychanalyse*, 1991/4 (no 55), p. 802

50 Green A. (1972), *Le discours vivant*, Paris, PUF, spécialement p. 38-47

51 Green A. (1990), *La Folie privée : psychanalyse des cas-limites*, Paris, Gallimard, p. 188

interroge depuis sa clinique des états non névrotiques, est pour lui le fondement de tout fonctionnement psychique. Ainsi, au commencement était . . . l'affect, le Verbe viendrait après : « Le moment du vécu et le moment de la signification ne coïncident pas. Ce qui est signifié au moment du vécu est pour ainsi dire en souffrance, en attente de signification. Le moment de la signification est toujours rétroactif. Si une signification paraît dans la remémoration avoir coïncidé avec le vécu, le plus souvent il s'agit d'une élaboration ultérieure, rapportée au vécu initial[52]».

Tout en considérant son approche, nous pensons qu'il est cependant essentiel de poser *d'abord* le primat du corps, car la sensation corporelle est source d'affect de plaisir ou de déplaisir, déplaisir qui peut aller jusqu'à la souffrance, comme cela peut être le cas des sensations douloureuses. Dès lors, pour nous, le corps est premier et la « construction » de l'affect se place d'emblée dans une dynamique relationnelle. En effet, l'affect va être « coloré » par la relation à l'objet, le déplaisir, par exemple, pouvant se teinter de multiples nuances qui parfois ne le distinguent guère de l'affect de plaisir. Piera Aulagnier nous éclaire sur l'importance de cette rencontre avec l'objet dans la genèse de l'affect : : « *Ainsi, de même que la première tétée, la première absorption d'aliment fait découvrir au sujet le plaisir lié à l'objet et devient le modèle sur lequel prendra appui l'incorporation – prototype des mécanismes identificatoires et mode spécifique de la relation orale – de même la première épreuve que représente la persistance d'une tension faute d'une rencontre avec l'objet de la satisfaction fera découvrir au sujet le déplaisir comme objet de plaisir, modèle d'une sorte d'incorporation négative, sur lequel prendra appui le masochisme primaire – preuve par excellence de l'élaboration phantasmatique à laquelle doit se soumettre tout ce qui est produit psychique*[53]».

Revenons à la douleur physique et à « l'affect douloureux ». Une fois expérimentée, la douleur physique, phénomène conscient, resterait engrammée au niveau du corps. Ces traces resteraient mobilisables lors de nouvelles expériences corporelles douloureuses. Les traces durables des douleurs vécues modifieraient la réceptivité à venir des douleurs futures, tant sur leur ressenti que sur les plans neurophysiologique et corporel. Cependant, la trace mnésique laissée ne constituerait pas une représentation psychique, car lorsque l'on se souvient d'avoir eu mal, cela ne permet pas de retrouver et de revivre la sensation douloureuse. Mais, s'il n'y a pas souffrance, il y aurait quelque chose de semblable à la souffrance qui comporterait du déplaisir et un besoin de décharge. Il s'agirait ainsi non d'une expérience de douleur « réelle »

52 Green A. (1972), op. cit. , p. 279

53 Aulagnier P. (1968), Remarques sur le masochisme primaire, in *Arc,* numéro spécial, *Freud*, n° 34, Paris, 1968, p. 53

mais une sorte d'expérience « hallucinatoire » de douleur. « L'excitation surgit non pas du dehors mais du dedans, grâce aux « neurones sécréteurs ». De même que l'expérience hallucinatoire de plaisir serait un plaisir atténué, l'expérience hallucinatoire de douleur serait une douleur atténuée[54]». Dans cette optique, nous pouvons parler d'un « affect douloureux ». Ce développement nous évoque le phénomène de douleur du membre fantôme qui peut survenir après l'amputation d'un membre. Cette expérience hallucinatoire de la douleur liée au membre fantôme serait considérée par certains auteurs, comme une manifestation du refus de la perte du membre amputé.

Les propos de Thomas S. Szasz sur le sujet éclairent davantage cette conception : « La structure psychique de la douleur fantôme peut se résumer ainsi : la perte d'une partie du corps active les défenses du Moi contre cette perte ; cela conduit à un refus de la perte subie et à l'apparition d'une partie du corps (« sensation ») fantôme (introjection de l'objet). Il se produit parfois un refus de l'affect signalant la perte, en l'occurrence le refus de la douleur [. . .] Enfin, le processus passe au stade suivant, en se terminant par la réapparition de ce qui est nié. La partie du corps perdue se manifeste alors comme membre fantôme, de même que ressurgit l'affect nié, à savoir la douleur. […] Ces symptômes ont une double fonction : 1) une décharge de l'affect qui avait d'abord été nié, ou une pulsion d'aliénation du Moi. 2) une nouvelle et « ultime » tentative de nier la perte originelle. La persistance de la douleur fantôme et de l'illusion de persécution montre toute la valeur psycho-économique qui y est rattachée. [. . .] L'analyse de la douleur fantôme révèle une dualité évidente dans la signification du phénomène. La douleur peut signifier soit le *danger de perte d'une partie du corps* (par exemple, la douleur ordinaire, aigüe), soit le contraire, à savoir, que la partie du corps fait mal donc existe[55]. » Sans aller plus loin dans la problématique du membre fantôme, sujet qui mérite en soi des développements spécifiques qui iraient au-delà du cadre de notre travail, nous retenons l'articulation qui est faite ici entre *douleur et perte*, sur laquelle nous souhaitons revenir plus tard et entre douleur et sentiment d'exister.

54 Barbier A. (1991), op. cit., p. 802

55 Szasz T. S. (1986), *Douleur et plaisir,* (trad. Claire Fisher et Monique Manin), Paris, Payot, coll. « Bibliothèque Scientifique Payot »,, pp. 163-164.

2.2. Une douleur en quête de sens ?

La notion d'affect douloureux se nuance dans la mesure que nous considérons, en suivant chemin emprunté par André Barbier, que seule la douleur « fabriquée », par sa dimension psychique, aurait le statut d'affect alors que la douleur subie relèverait du non « psychisable». Dès lors, la douleur subie serait toujours en quête de sens, en attente de signification, dont le défaut l'accentue encore et la maintient. Chaque individu a sa manière de vivre sa douleur et la « même » douleur n'est pas ressentie toujours de la même façon par le sujet car les dispositions psychiques dans lesquelles il se trouve ont un impact sur ce ressenti, venant moduler sa perception et son expression. C'est de cette douleur brute que nous parle Luyten, le mari de Sylaine, témoin de son quotidien douloureux : « *Sylaine met aussi beaucoup de temps à faire les choses mais elle peut les faire, par contre la nuit et le lendemain c'est la galère, disons que c'est toujours la galère mais en se fatiguant plus c'est le top! Actuellement et ça l'ennuie beaucoup, elle a de grosses douleurs sur le côté qui l'empêchent de se redresser, elle finit par se redresser mais il faut un certain temps, et elle a aussi des décharges électriques dans la tête, la liste est longue* ».

Souvent rejetés par la médecine et par leur entourage, les fibromyalgiques se perdent dans cette quête de sens qui devient ainsi barrée : « La première défense contre la douleur (ou la maladie) tient dans la signification que celui-ci (le patient) lui oppose. Lorsque rien ne la fait entrer dans une gangue de sens ou de valeurs, elle est vécue à nu, elle déchire sans nuance et rebondit souvent sur le découragement ou la dépression[56]», nous dit l'anthropologue et sociologue David Le Breton.

André Barbier[57] note que si la douleur effracte les limites du corps en le mettant dans un état de tension, le psychisme a lui aussi une limite à travers laquelle la douleur peut faire effraction et remarque, avec J.-B. Pontalis, que c'est strictement le même modèle qui sert à Freud pour rendre compte de la douleur physique et de la douleur psychique : « Comme si avec la douleur le corps se muait en psyché et la psyché en corps[58] ». Pontalis remarquait aussi qu'« il arrive que la souffrance manifeste, bruyante, répétée, serve d'écran à la douleur. Certaines souffrances, je pense à la souffrance sadomasochiste (...), n'auraient-elles pas pour fonction d'évacuer la douleur psychique ? [59] ». Nos patients qui se scarifient ne disent-ils pas éprouver un soulagement en le faisant, la douleur physique « couvrant » la douleur morale ?

---

56 Le Breton D. (1995), *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié. p.171

57 Barbier A. (1991), op. cit., p. 803

58 Pontalis J.-B. (1977), op. cit., p. 261

59 Ibid., p. 267

Cette approche de la douleur physique nous fait penser que la douleur des fibromyalgiques pourrait avoir une fonction de gardienne de vie. Or, André Barbier place ici la douleur du côté de la pulsion de mort et de la désorganisation de la psyché. Nous pensons plutôt, en suivant Pontalis, que la douleur des fibromyalgiques pourrait « faire écran » à une douleur psychique impensable et de plus, contribuer à un sentiment de continuité d'exister. En ce sens, cette douleur aurait plutôt un rôle organisateur et pourrait avoir partie liée plutôt avec Éros qu'avec Thanatos, même si la « devise » d'Urielle dans le forum pourrait suggérer le contraire : « *Vivre avec la fibro c'est mourir à petit feu* ». Or, notre analyse, nourrie par nos entretiens cliniques et par « l'écoute » du forum nous fait constater que d'une part, très rares sont les moments où un espoir de guérison émerge et que d'autre part, le refus de considérer d'éventuelles composantes psychiques de la maladie est présent la plupart du temps. Ces considérations nous amène à aborder la question du masochisme.

2.3. Réflexions sur le masochisme

2.3.1. Eléments théoriques

Dans le texte de 1924, « Le problème économique du masochisme », Freud distingue trois aspects du masochisme : Le masochisme érogène, le masochisme féminin et le masochisme moral. Il signale qu'il s'agit là de trois formes différentes du *même* masochisme. En 1965, S. Nacht définit le masochisme comme « un état névropathique caractérisé par la recherche de la souffrance[60]. » Cette souffrance pouvant être corporelle ou morale. Le remaniement de la théorie des pulsions par Freud en 1920[61] a permis de mettre en exergue le processus de liaison de la pulsion de mort par la libido. Nous nous intéresserons ici aux développements de Benno Rosenberg qui propose l'existence de deux types de masochisme : un masochisme érogène primaire « gardien de la vie » et un masochisme mortifère. Le premier serait issu de ce processus d'intrication de la pulsion de vie et de la pulsion de mort. Pour Rosenberg, ce masochisme érogène primaire serait le noyau constitutif du Moi archaïque. Il permettrait, à des stades précoces du développement et face à la détresse primaire, de supporter le déplaisir de l'ajournement de la satisfaction[62] et autoriserait ainsi l'avènement de la satisfaction

60 Nacht S. (1965), Le masochisme, Paris, Payot, p. 5.
Cité par J-Y Chagnon, (2006), Le masochisme dans les travaux psychanalytiques français : Un sujet (dé)battu, in *Psychologie clinique et projective*, 2006/1 n° 12, pp. 7-67.

61 Freud S. (1920), *Au-delà du principe de plaisir*, Paris, Payot, coll. Petite Bibliothèque Payot, 2010.

62 Ce qui était auparavant (dans la première théorie des pulsions) serait dévolu au principe de réalité.

hallucinatoire du désir, à partir de laquelle la vie fantasmatique devient possible[63]. Ainsi, dans certains cas, la psyché « *procédera à la métabolisation de l'énergie en désir (soit en énergie psychique) en proposant au Moi le déplaisir comme objet de désir*[64]».

Cette intrication pulsionnelle primaire est rendue possible par la qualité suffisante des relations à l'objet primaire. Benno Rosenberg voit dans ce masochisme le "meilleur rempart contre la destructivité" mais pour lui, il peut tout autant devenir "son instrument privilégié"[65], devenant un masochisme "mortifère" suivant la "qualité" de l'intrication pulsionnelle qu'il engendre. Le rôle du noyau masochique primaire est, selon l'auteur, « d'infléchir le principe de plaisir de manière à ce qu'il intègre le déplaisir », et de rendre « possible la coexcitation ».

Une autre approche des origines du masochisme est proposée par Jean Laplanche. A partir de sa théorie de la séduction généralisée[66], il fonde le masochisme dans le champ de la pulsion sexuelle, approche qui met l'objet comme étant au centre du développement du sujet et de sa sexualité. Il conçoit la séduction originaire comme ayant une composante effractante et traumatique. A travers les soins qui lui sont apportés, le nourrisson serait soumis passivement aux messages énigmatiques inconscients qui prennent leur source dans les motions sexuelles de l'adulte. Cette situation générerait une co-excitation sexuelle qui aurait une valeur traumatique et le placerait dans une position sadomasochiste. La perversion masochiste serait la résultante paroxystique d'une fixation à cette dimension de la sexualité humaine[67].

A) Le masochisme érogène

Le masochisme érogène (secondaire) correspondrait à une modalité d'excitation sexuelle, puisque la souffrance servirait de moyen au sujet à accéder à des satisfactions érotiques. Il prendrait sa source dans le désir coupable et refoulé d'être aimé par le père. Cette forme de masochisme s'étaierait sur le fantasme de fustigation décrit par Freud en 1919 dans son texte « Un enfant est battu, (ein Kind ist geschlagen), contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles[68] ». Ce fantasme a été identifié par Freud chez des analysants, plus

---

63 La continuité interne, la permanence de l'objet, la tolérance à la frustration, le développement du préconscient et au total, l'accession à l'Œdipe en découlent.

64 Aulagnier P. (1968), op. cit. , p. 53.

65 Rosenberg B. (1982), Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie, in *Les cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie, Masochismes*, n° 5, pp. 41-95.

66 Laplanche J. (1987), *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.

67 Laplanche J. (1992), Masochisme et théorie de la séduction généralisée, *Psychanalyse à l'université*, Tome 17, n° 67, 3-18.

68 Freud S. (1919b), « Un enfant est battu », Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, in *Œuvres complètes*, XV, 1916-1920, PUF, pp. 99-149.

précisément chez de analysantes, puisqu'il s'agissait de patientes. Il se décline en trois temps : Dans le premier temps, ce qui apparaît c'est UN enfant qui est battu par le père. Ce fantasme peut être conscient et verbalisé par le sujet dans la cure. Le sujet battu représenterait le sujet dans une position masochiste. Au deuxième temps, le fantasme change de forme, il va s'exprimer dans la cure mais non verbalisé en tant que tel, puisqu'il est inconscient. Le sujet est impliqué dans la scène : « JE suis battue par le père ». Freud souligne le caractère masochiste de cette phase et l'existence du désir de se faire traiter par le père comme un petit enfant méchant. Dans le troisième temps du fantasme, « la personne qui bat n'est jamais la personne du père, elle est ou bien laissée indéterminée comme dans la première phase ou bien investie, d'une manière typique, par un substitut du père (professeur). La personne propre de l'enfant auteur du fantasme ne reparaît plus dans le fantasme de fustigation »[69]. Pour Freud, ces fantasmes résultent du désir coupable et refoulé de l'enfant d'être aimé par son père. Cette culpabilité s'exprime par le besoin d'être battu, le châtiment étant ensuite érotisé. Ces mêmes fantasmes auraient donc un lien patent avec le complexe d'Œdipe[70] et surgiraient « peut-être dans des occasions fortuites », précise-t-il, se maintenant en vue de la satisfaction auto-érotique. Il s'agirait pour Freud d'un trait primaire de perversion d'autant qu'il considère les perversions comme des manifestations de la sexualité infantile. Les éléments fétichistes souvent présents dans le masochisme érogène pourraient être rattachés à un développement excessif d'une pulsion partielle. Rosenberg insiste sur le fait que c'est la motion libidinale (et non la culpabilité) qui convertirait la punition en satisfaction (régressive)[71].

Nacht situe l'origine de ces fantasmes masochistes dans la privation d'amour ou de satisfactions libidinales tendres de l'enfant : « la privation d'amour ou de satisfaction érotique conduit l'enfant à y remédier par la recherche des mauvais traitements qui, érotisés, finissent par contenter ses besoins libidinaux, mais sur un mode masochiste[72]». Ces frustrations susciteraient de fortes motions agressives par rapport aux figures parentales défaillantes. Le masochisme s'inscrirait ainsi comme l'effet du retournement de cette agressivité vers le sujet lui-même, retournement généré, d'après l'auteur, par la peur que ressentirait l'enfant à l'égard de ses propres sentiments haineux. Ainsi, « l'agressivité réactionnelle aux frustrations

69 Freud S. (1919b), op. cit., p. 126.

70 Pour ce qui est des hommes masochistes, cette perversion se rattache au complexe d'Œdipe dit négatif.

71 Pour Rosenberg, la culpabilité ne suffit pas à expliquer le passage du sadisme (« mon père bat l'enfant que je hais ») au masochisme (« mon père me bat »), il faut y ajouter la motion libidinale qui transforme la punition en satisfaction régressive. C'est la différence entre culpabilité devant le Surmoi ou autosadisme ou autopunition (temps b) et la culpabilité érotisée qui seule a droit au nom de masochisme (temps c), puisqu'il s'agit d'une hétéropunition par le père œdipien. Ensuite, l'auteur s'interroge sur le rôle du sadisme/masochisme dans la genèse de la culpabilité, mouvement inverse du précédent. Voir aussi les liens avec le masochisme primaire.

72 Nacht S. (1965), op. cit , p. 71

prégénitales et œdipiennes est retournée contre le sujet et se donne libre cours sous forme de masochisme »[73]. Nacht est l'un des rares auteurs ayant traité du masochisme en soulignant l'insatiable besoin d'amour du masochiste. Dans ce contexte, le complexe d'Œdipe accroîtrait les tendances masochistes et ce d'autant que la confrontation à la castration peut faire régresser le masochistes à des stades passifs prégénitaux, impliquant une fixation prégénitale de soumission passive à la mère des premières soins. Cette soumission masochiste au père œdipien permet symboliquement de contenir l'angoisse de castration comme si l'enfant, en l'occurrence ici, le petit garçon, avait déjà subi la castration. Les racines préœdipiennes de cette soumission, qui sous-tendent la soumission à la mère archaïque, phallique et toute-puissante, peuvent permettre d'appréhender, comme le souligne J.-Y. Chagnon, l'attitude de soumission et d'abandon de l'homme masochiste vis-à-vis de son objet sexuel féminin[74]. Aussi, la perversion masochiste repose sur la fixation et la régression à des phases prégénitales de l'évolution sexuelle infantile caractérisées par la passivité et le besoin de soumission et de dépendance.

B) Le masochisme moral

Le masochisme moral est présenté comme norme de comportement dans l'existence. Il se différencie du masochisme pervers érogène par son caractère apparemment non lié au sexuel et le fait que le sujet ignore son masochisme. Dans la clinique, ce type de masochisme se manifeste sous couvert d'un fort sentiment de culpabilité, qui sous-tend le besoin inconscient d'être puni. Dans son article de 1924, « Le problème économique du masochisme », Freud développe l'idée de l'existence dans le masochisme moral d'un "sentiment de culpabilité généralement inconscient"[75], détaché de la sexualité, et où ce qui importe est la souffrance elle-même. Le sujet se créerait ainsi inconsciemment une souffrance. Freud dit que « Le véritable masochiste tend toujours la joue quand il a la perspective de recevoir une gifle[76]». La réaction thérapeutique négative serait paradigmatique du masochisme moral.

Nacht pense que ce masochisme serait l'œuvre du Surmoi qui aurait ici pour rôle de préserver le sujet de l'angoisse de castration. Dans cette approche, le masochisme ne serait nullement la recherche de la souffrance comme source de plaisir mais correspondrait à une défense contre

---

73 J-Y Chagnon, (2006), « Le masochisme dans les travaux psychanalytiques français : Un sujet (dé)battu. », Psychologie clinique et projective, 2006/1 n° 12, p. 14

74 J-Y Chagnon, (2006), opt. cit., p. 13

75 C'est en fait la représentation qui peut succomber au refoulement, et donc devenir inconsciente. La culpabilité qui peut être rapprochée de l'affect ne peut qu'être réprimé ou déplacé de sa représentation qui elle, est refoulée.

76 Freud S. (1924), Le Problème économique du Masochisme, in *Névrose, Psychose et Perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 293

l'angoisse. De ce fait, l'idée d'un caractère non érotisée de ce masochisme serait battue en brèche dans le sens où l'angoisse de castration se fonde sur les interdits qui frappent les motions libidinales adressées aux parents œdipiens. Dès lors, le masochisme s'érige ici comme une variante d'un mécanisme de défense qui fonctionnerait en déplaçant sur un champ non génital des mouvements pulsionnels toujours arrimés au conflit œdipien. Le masochisme permet ainsi, dans un tour de passe-passe de maintenir l'investissement libidinal œdipien dans le sens où à travers la souffrance le sujet s'autorise inconsciemment des plaisirs défendus autrement.

Pour Rosenberg[77], chez les névrosés, le masochisme moral serait « le gardien de la névrose » puisqu'il permettrait une issue lorsque le traitement névrotique de la culpabilité échouerait. Le mouvement de la (re)sexualisation de la culpabilité correspondrait ainsi au masochisme. Dans ce cas, les visées apparemment non objectales du masochisme moral dissimuleraient la resexualisation des relations d'objet (qui viserait le père œdipien). Une culpabilité excessive serait ainsi rendue supportable par l'érotisation masochiste. Il souligne qu'une resexualisation trop importante de la culpabilité ferait régresser le masochisme moral vers les autres formes de masochisme[78] pouvant aller jusqu'à la perversion. Ces approches semblent pertinentes si nous nous arrêtons à des fonctionnements névrotiques. Mais, qu'en est-il du masochisme moral dans d'autres configurations psychopathologiques où la castration joue un rôle moins structurant ?

Dans son approche des organisations narcissiques et limites, André Green[79] étudie les rapports entre masochismes et narcissismes à propos de ce qu'il appelle « le travail du négatif ». Il s'agit d'une conceptualisation enracinée dans cette clinique de cas difficiles, où il est question du vide, du blanc et de la destructivité et qui repose sur le concept de pulsion de mort introduit par Freud en 1920[80]. Pour Green, il existe dans le masochisme moral une « déqualification objectale » car l'objet qui pourrait être visé via l'accomplissement de la souffrance est délaissé au profit de l'investissement de la souffrance elle-même. Il parle alors d'une « narcissisation de la souffrance[81]».

Rosenberg s'inscrit également dans cette lignée (conceptualisation du masochisme autour de la pulsion de mort) lorsqu'il évoque l'existence d'un masochisme mortifère qu'il a pu théoriser à partir de son expérience clinique, notamment auprès de sujets psychotiques. Ici, le

---

77 Rosenberg B. (1991), op. cit.

78 Vers le masochisme féminin voire le masochisme érogène, soit un glissement progressif vers la perversion.

79 Green A. (1993), *Le travail du négatif*, Paris, Les Editions de Minuit.

80 Freud S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.

81 Green A. (1983a), *Narcissisme de vie narcissisme de mort*, Les Editions de Minuit, p. 147.

sujet masochiste recherche le plaisir dans la seule excitation. La satisfaction et ses visées objectales sont absentes du tableau et on assiste à un glissement du plaisir de la satisfaction vers un plaisir *de* l'excitation[82]. Ce masochisme qui aurait trop bien réussi serait un effet d'un dysfonctionnement important du masochisme primaire érogène (intricateur). Les conduites extrêmes autodestructrices et perverses constitueraient des tentatives de remédier aux insuffisances de structuration du noyau masochiste érogène originaire.

Désexualisation et désinvestissement de la relation d'objet nous amènent ici bien loin d'une approche où les enjeux se situeraient dans la relation œdipienne et la crainte de la castration.

Pour sa part, Bergeret[83] conçoit le masochisme et le sadisme uniquement par rapport à un soubassement purement érotique-sexuel et objectal. Le sadisme et le masochisme seraient issus du rapprochement entre ce qu'il appelle la violence fondamentale, instinct fondamental au service de la conservation de l'individu, et la libido sexuelle objectale. Il distingue du masochisme et du sadisme la plupart de conduites définies comme « masochistes » qui ne comportent aucune dimension érogène ou objectale et qui représentent pour lui « l'expression de tendances *autopunitives*, résultant non d'une agressivité ou d'un sadisme mais d'une *violence retournée sur le sujet*[84]». C'est le cas des conduites suicidaires où, pour lui, la honte et le dégoût de soi sont en jeu plaçant la problématique dans le registre de l'Idéal du Moi narcissique et non dans celui du Surmoi.

Nous parlerons du masochisme dit féminin dans le chapitre consacré au féminin. Pour l'heure, revenons à nos sujets atteints de fibromyalgie et à leur douleur, en nous interrogeant sur une éventuelle dimension masochiste du vécu douloureux chez les fibromyalgiques.

---

82 « l'orgasme de la faim » (Kestemberg E. et J., Decobert S., 1972) des anorexiques est un bon exemple.

83 Bergeret J. (1984), *La violence fondamentale*, Paris, Dunod.
Bergeret J. (1995), Les destins de la violence en psychopathologie, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, (*Destins de la violence*), N° 18, 19-41.
Bergeret J., Houser M. (2002), Le sadisme à travers ce qu'il n'est pas, *Revue Française de Psychanalyse*, N° 4-2002, 1269-1284.

84 Bergeret J., Houser M. (2002), op. cit., p. 1277

2.3.2. Douleur, signe et sens

"*Não me toquem nessa dor*
ela é tudo que me sobra
sofrer, vai ser minha última obra"
Paulo Leminski[85]

Nous avons émis l'idée que la douleur aurait ici une fonction d'assurer un sentiment de continuer d'exister. D'après Anzieu, la douleur aurait une valeur d'appel pour obtenir l'attention, les soins, et l'amour des objets parentaux puisqu'il associe le masochisme à un déficit d'expériences précoces satisfaisantes. Dans ce contexte, « S'infliger à soi-même une enveloppe réelle de souffrance est une tentative de restituer la fonction de peau contenante non exercée par la mère ou l'entourage : *je souffre donc je suis*[86] […] Le patient s'approprie alors cette douleur et ses marques avec avidité pour s'en faire un emblème narcissique[87] ». Rappelons que comme tout processus corporel, la douleur peut être investi par la libido, et ce selon la théorie de la coexcitation sexuelle développée par Freud en 1905[88]. Cette coexcitation serait une réaction physiologique sexuelle sensori-motrice qui accompagnerait toute manifestation corporelle ou psychique, y compris la douleur, dès qu'elle atteint un certain seuil. Elle trouve sa place dans la première théorie des pulsions intriquant autoconservation et pulsion sexuelle. Mais si cette douleur dépasse un certain seuil, elle perd sa valeur excitante donc « libinalisée », pour devenir traumatisante et sidérer ainsi le fonctionnement mental. Michel de M'Uzan dans ses réflexions sur le masochisme pervers, donne à la douleur une dimension d'individuation et de délimitation des frontières du Moi : « Le masochisme érogène a donc une fonction de reconstruction : la récupération de l'intégrité narcissique […] Le sujet ne se soumet pas aux sévices douloureux pour jouir – ce qu'il croit, en accord parfois avec l'observateur – mais pour s'éprouver et se reconnaître, sans savoir que la jouissance qui va en résulter lui est imposée[89]. » On voit dans ces développements postfreudiens se profiler les enjeux défensifs du masochisme, certes, par rapport à l'angoisse de castration mais

85 « Ne touchez pas cette douleur, elle est tout ce qui me reste. Souffrir, ce sera ma dernière œuvre ».
In : Leminski P. (1996), *Melhores poemas de Paulo Leminski*, (seleção Fréd Góes) São Paulo, Global. Nous traduisons.

86 Souligné par nous.

87 Anzieu D. (1995), *Le Moi peau*, Paris, Dunod, 2ème édition, p. 229-233

88 Freud S. (1905a), op. cit.

89 De M'Uzan M. (1972), *Un cas de masochisme pervers. Esquisse d'une théorie*, Paris, Gallimard, p. 45-46

aussi vis-à-vis d'angoisses plus archaïque[90], déplaçant la problématique du masochisme de la dimension pulsionnelle-objectale vers une économie narcissique.

Dans le forum, presque à bas bruit, émerge progressivement de la plainte une amorce de sens à donner à la maladie. Ainsi, Burlutte, qui vient d'apprendre qu'elle est fibromyalgique, nous dit : « *Vivre avec cette maladie va être un combat de tous les instants. J'ai un caractère très fort, heureusement je crois, sinon je n'aurais pas eu la force de me battre durant toutes ces années, pour gérer tous les problèmes, et le lourd poids de mon passé. Là (avec la fibromyalgie) c'est encore une épreuve de plus à vivre, sauf que j'ai beau retourner le problème dans tous les sens, il n'y a pas de solution, juste des petites astuces pour souffrir moins. Je suis quelqu'un de très énergique, j'aime bouger, faire plein de choses à la maison, et là, j'ai beaucoup de mal. Quand je sors, que j'en fais trop dans la journée mon corps me le fait payer. Le soir quand je me pose, que les muscles sont froids, les douleurs sont terribles et le lendemain je n'ai pas d'autres choix que de me reposer. Ça aussi c'est dur, on se sent diminué. Je vais digérer la nouvelle, quand ? Je ne sais pas, ça va prendre du temps, mais il va bien falloir que je fasse avec. Et maintenant j'en veux encore plus à ceux qui m'ont fait du mal par le passé. Je me dis que c'est leur faute tout ça. J'ai encaissé les coups et aujourd'hui je dois encore payer, alors qu'eux, ils vivent bien. Je ne leur souhaite pas de mal, non, au contraire. Ce n'est pas juste. Je suis quelqu'un qui a un gros cœur, mon époux dit que je suis un peu de Bardot, de l'Abbé Pierre, et de sœur Theresa.* ***Je laisse les gens me blesser et me faire du mal,*** *et moi je n'arrive pas à blesser ces gens.je donne tout, je suis trop bonne. Je culpabilise ensuite si je me défends* ».

L'intervention de Burlutte a permis aux langues de se délier. En effet, Dayla renchérit : « *Comme tu dis, pourquoi on doit payer pour les autres alors que nous avons assez souffert comme ça dans le passé ?* »

Et Silène rajoute : « *Je vois que je ne suis pas la seule à penser comme ça , et que toi aussi tu es très en colère après ceux qui t' ont fait du mal au point de te rendre malade , mais que malgré tout tu ne peux pas t'empêcher de rendre service en sachant pertinemment que on te prend pour une idiote et qu'on profite de toi . Je suis comme toi, je ne sais pas dire non et j'ai toujours peur de blesser les autres, c'est pour ça que je ne me révolte pas car je sais que ça me ferais encore plus de mal, alors je ne dis rien ce qui ne m'empêche pas de voir les choses. »*

---

90 Dépressives et psychotiques :

McDougall J. (1978), *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard.
McDougall J. (1982), *Théâtres du Je*, Paris, Gallimard.

Narcissico-identitaires : Roussillon R. (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF.

Urielle aussi s'identifie à ses « amies » : « *Burlutte, je vois que tu es comme moi et Silaine […] nous prenons des coups comme tu dis, mais c'est plus fort que moi, il faut que j'aide les gens, malgré que nous savons que nous allons nous faire incendier par derrière ».*

2.4. Douleur, excitation et frontières du Moi

Confrontés à ces témoignages du forum, nous sommes frappées par le lien fait entre la maladie et un « lourd passé » et autant par la colère, la haine exprimées envers ceux qui leur ont fait autrefois du mal. Nous pointons la dimension masochiste révélée par la tendance à se laisser maltraiter. La souffrance somatique semble en effet, permettre à ces personnes de s'éprouver et de se reconnaître : « *nous avons du caractère et c'est aussi grâce à cela que nous tenons le coup ».* Ainsi, il nous semble intéressant d'inverser ces propos : c'est parce que ils tiennent le coup face à la maladie et à la douleur, qu'ils se forgent « le caractère », donc, le sentiment d'exister.

La douleur somatique chronique de ces patients ne laisse aucun répit, il s'agit d'une tension, d'une excitation permanente. Jean Cournut[91] rappelle que l'appareil psychique est excitable de l'extérieur (par un stimulus) mais surtout de l'intérieur (la pulsion), il est « auto-excitable ».

En 1915, dans « Le Refoulement », Freud compare la douleur physique à la pulsion : « Il peut arriver qu'une excitation externe, par exemple en corrodant et détruisant un organe, devienne interne et qu'ainsi naisse une nouvelle source d'excitation constante et d'augmentation de tension. Elle ressemble alors largement à une pulsion[92]». Si la douleur peut devenir, en conséquence, source d'excitation pour le psychisme, à l'instar de la pulsion, elle l'attaque de l'intérieur et pousserait ainsi à la décharge de l'excitation. Or, nous avons abordé plus loin le caractère irreprésentable de la douleur. Michel Schneider dit qu' « il n'y a pas de travail de la douleur[93]». Nous pensons cependant, que « l'écoute » de la douleur peut permettre d'effectuer un travail psychique, et donc, en quelque sorte, un travail de la douleur. Nous en parlerons plus loin. Pour l'heure, nous nous interrogeons : si cette énergie ne peut être liée par une représentation, alors que devient-elle ?

---

91 Cournut J. (1989), Les deux contre-investissements de l'excitation, in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 39.

92 Freud S. (1915b), Le refoulement, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, trad. J. Laplanche,J.-B. Pontalis, p. 46

93 Schneider M. (1989), *La tombée du jour*, Paris, Seuil, p. 46

Freud a soutenu jusqu'en 1920 et la mise en place de la deuxième théorie des pulsions que l'excitation non liée ne peut que s'accumuler en stase et que le trop plein se déchargerait par le recours au comportement ou au corps (somatisations). Que se passerait-il ici ?

L'excitation permanente des douleurs chroniques diffuses et constantes ne semblent pas se décharger, tout au plus les patients cherchent-ils à s'occuper l'esprit pour ne pas y penser : « *La seule chose que je peux te conseiller c'est de toujours t'occuper l'esprit pour éviter de penser à ta souffrance* », dit Silaine à Burlutte. Mais l'excitation serait toujours là : « *Je suis souvent sur les nerfs, d'ailleurs je crois que* ***ce sont les nerfs qui me tiennent*** » (Burlutte). Alors que la douleur aigüe effracte, l'excitation constante que la douleur chronique produit paraît, chez ces patients fibromyalgiques, les faire tenir !

Il nous vient à l'esprit que dans le texte de 1920, Freud avance souvent la thèse que le vivant a besoin d'être excité afin de rester en vie[94]. Cependant, il est nécessaire que des défenses contre le trop plein d'excitations existent afin que les excitations venant de l'intérieur, comme de l'extérieur, n'effractent pas le sujet. Or, ici, c'est l'excitation elle-même qui apparaît comme ayant un rôle protecteur. Ce paradoxe du rôle protecteur de la douleur chronique est relevé par Gabriel Burloux qui pense que la douleur chronique protégerait le sujet d'une somatisation : « J'ai observé depuis une vingtaine d'années que nos patients douloureux chroniques […] ne somatisent jamais. […] Pourquoi une douleur si investie protégerait-elle d'une somatisation ? Peut-être par le biais de plus grandes possibilités régressives, d'un type particulier, qui permettent de retrouver ou de chercher une instance protectrice, maternelle, et dans la rencontre qui se fait avec nous, d'exprimer ce que tout petit enfant a formulé autrefois : une plainte[95] ». Cela nous évoque l'idée avancée par certains cliniciens que les sujets psychotiques ne seraient que rarement malades sur le plan somatique, comme si le délire revêtait la fonction de mettre le corps à l'abri des décharges d'un trop-plein d'excitation. Si nous considérons le délire comme une tentative coûteuse de guérison, ne pourrions-nous pas supposer que la douleur chronique en « aménageant » une rencontre possible avec l'autre, constituerait aussi une tentative coûteuse de guérison ? Mais, n'oublions pas, qu'avec la douleur, nous nous situons toujours dans irreprésentable. Mais, puisque Freud, on le sait, a bâti son modèle de la douleur psychique sur celui de la douleur physique, nous pouvons penser que l'angoisse sous-jacente à la plainte pourrait advenir, en la faisant « évoluer » vers une élaboration psychique possible. Cette « traversée », ce saut du somatique au psychique, Joyce McDougall en parle dans le cas de la névrose actuelle : « (dans l'hystérie) nous sommes

94 Freud S. (1920), op. cit.

95 Burloux G. (2004), *Le corps et sa douleur*, Paris, Dunod., p. 15.

témoins d'un saut mystérieux de l'esprit au corps, cependant que, dans la théorie de la névrose actuelle, la même frontière invisible est traversée en sens inverse, un saut du somatique au psychique[96]».

Ce mouvement dans les deux sens signalé par l'auteure ne semble envisageable dans la mesure où nous tenons compte du concept freudien qui définit que « le Moi est avant tout corporel, il n'est pas seulement un être de surface mais il est lui-même la projection d'une surface[97]». Le Moi serait dérivé des sensations corporelles, en particulier de celles qui ont leur source dans la surface du corps. « Il peut ainsi être considéré comme une projection mentale de la surface du corps et de plus, comme nous l'avons vu plus haut, il représente la surface de l'appareil mental[98]». Or, cette constitution du Moi le place aussitôt comme régulateur des flux d'excitation venant du dehors comme du dedans, le Moi défini comme un être-frontière. D'ailleurs, dès 1895 dans L'esquisse[99], Freud fait du Moi une instance qui contient les excitations psychiques et entrave la pénétration dans le psychisme de celles qui pourraient venir de l'extérieur perçues comme étant pénibles. Ainsi, lorsque nous abordons la question de l'excitation venant de la douleur chronique des fibromyalgiques et de son destin possible, si nous l'assimilons à une pseudo-pulsion, nous sommes bel et bien dans cette ligne de crête entre le dedans et le dehors.

Françoise Coblence dit que « c'est bien au corporel que nous sommes confrontés en réfléchissant à la nature de psyché, et à un corporel qui ne se réduit précisément pas à une simple substance étendue[100]». Dès lors, nous proposons de poursuivre notre raisonnement dans cette optique. Mais, avant de tenter de développer cette question, nous soulignons au passage la distinction entre l'angoisse et la douleur, telle qu'elle nous est donnée par J-B. Pontalis : « J'ai de l'angoisse, je suis douleur. L'angoisse peut encore se dire, se monnayer en formation de symptôme, se moduler en représentations et fantasmes, ou se décharger dans l'agir. Il arrive même qu'elle soit contagieuse. La douleur, elle, n'est qu'à soi[101]». Cette approche met en évidence le rôle de l'angoisse dans le processus de secondarisation et son caractère relationnel alors que la douleur telle quelle est « impensable» et appelle au retrait narcissique. Freud avait mis en évidence que l'excitation de la douleur demande une action

96 McDougall J (1974), Le psyché-soma et le psychanalyste, in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, no 10, p. 133.

97 Freud S (1923a), Le Moi et le Ça., in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, p. 264.

98 *Ibid.*

99 Freud S. (1895a), op cit.

100 Coblence F. (2010), « La vie d'âme » Psyché est corporelle, n'en sait rien, in *Revue française de psychanalyse*, 2010/5 Vol. 74, p. 1285-1356, p.1286.

101 Pontalis J.B. (1977), op. cit., pp. 261-262

spécifique pour l'éviter ou bien une diversion psychique, pour s'en distraire[102]. La douleur, contrairement aux représentants de la pulsion, ne saurait être refoulée. Dans le texte de 1915, Freud a d'ailleurs abandonné le modèle de la douleur pour décrire le refoulement[103].

Ces considérations nous amènent au questionnement suivant : existe-t-il un processus capable de permettre le passage de l'excitation suscitée par la douleur chronique à une forme d'angoisse qui elle, serait susceptible d'être symbolisable ? Autrement dit, de passer d'une enveloppe d'excitation pulsionnelle, que nous avons pensé ici paradoxalement protectrice chez ces patients, à une enveloppe de signification organisée par la représentation et le sens, selon la distinction établie par Didier Anzieu[104]. Cette enveloppe aurait ainsi une fonction de « conteneur », de transformation d'éléments bruts en éléments pensables, à l'image de la rêverie maternelle définie par Bion : « La fonction contenante serait de l'ordre du pare-excitation, alors que la fonction conteneur est de l'ordre de la surface d'inscription[105]».

Nous nous arrêterons ici sur les développements de Jean Cournut : cet auteur s'interroge sur comment « transformer le fonctionnement polarisé sur l'excès, le vide et la douleur inépuisable en un fonctionnement où le pivot serait l'angoisse capable de réveiller les processus secondaires et de donner à représenter un objet intégrateur de l'excitation[106] ». Pour lui la douleur est l'aboutissement de ce qu'il appelle un *contre-investissement de fond*, à savoir, la mise en suspens de certaines quantités d'excitation dans un combat permanent et exténuant. Il distingue ce type de contre-investissement de celui habituel qui est « en contre, à la place ou à côté » et qui mène à l'angoisse. Ces contre-investissements agissent massivement en sidérant l'appareil psychique. Jean Cournut a montré dans ce texte que le contre-investissement narcissique vise à contrer l'excitation qui rend le sujet trop dépendant de l'objet. Sa fonction, d'après Gérard Bayle[107], est de lutter contre l'angoisse d'abandon par l'objet interne désormais inclus dans le clivage du Moi mais aussi contre une angoisse d'intrusion par l'objet « revenant ».

---

102 « La seule chose que je puisse te conseiller c'est de toujours s'occuper l'esprit pour éviter de penser à ta souffrance. », dit -Silène à Burlutte.

103 S. Freud (1915b), op. cit.

104 Coblence Françoise, « La vie d'âme » Psyché est corporelle, n'en sait rien, in *Revue française de psychanalyse*, 2010/5 Vol. 74, p. 1285-1356, p.3.

105 Anzieu D. (1990a), *L'épiderme nomade et la peau psychique*, Paris, Apsygée.

106 Cournut J. (1989), op. cit., p. 88.

107 Bayle G. (2008), La psychanalyse des états limites : évolutions des clivages, in *Les enjeux de la psychanalyse aujourd'hui*, coll. Psychanalyse et civilisations, Paris, L'Harmattan, p. 55.

2.5. La douleur, l'objet et la perte

Les manifestations vives de blessure et de haine envers des objets décevants témoignés par les personnes du forum nous orientent vers la question de la perte. Or, Freud définit que « la douleur est la réaction propre à la perte de l'objet » et ajoute « ... ce n'est sans doute pas sans raison que le langage a créé le concept de douleur intérieure, psychique, et assimile tout à fait ce qui est ressenti lors de la perte de l'objet à la douleur corporelle[108].» Certains auteurs inversent cette proposition en partant du phénomène douloureux physique. Ainsi, Laurence Croix perçoit dans la douleur corporelle un signe que comme tel « ne s'interprète pas, mais doit avertir le clinicien d'une expérience de perte. Perte toujours à relier à la perte originelle[109]».

Si nous considérons que la douleur corporelle des fibromyalgiques peut signaler quelque chose en rapport avec la perte, alors, nous pouvons supposer, avec Jacques Le Dem, que la plainte qui l'accompagne aurait aussi pour fonction d'assurer la permanence de l'objet : « Elle évite la perte et le sentiment de deuil. Sa violence cachée marque une impossibilité de la rupture, et parfois, figure masquée de la haine, elle peut constituer une solution à la colère, qui risquerait d'endommager l'objet et le détruire[110] ». Elle serait donc en relation avec le deuil évité de l'objet perdu. Chez les fibromyalgiques, cette violence peut parfois se dire. Ainsi, Silène nous laisse voir sa colère, nous pourrions dire, sa haine. Cet affect est ici au-devant de la scène, scène qui semble désertée par la représentation : *« La colère c'est ce qui me donne du courage, et j'espère que ça t'aidera aussi, car si nous ne pouvons pas nous en débarrasser, autant s'en servir à notre profit. En ce qui me concerne c'est un sentiment qui me donne de la force, celle de me battre, et surtout de n'avoir besoin de personne, je préfère serrer les dents que demander de l'aide, bien sûr cela ne concerne pas mon mari dont je n'ai jamais eu à me plaindre ».*

Ces paroles sonnent comme un déni du manque, de la dépendance de l'objet, de l'impossible séparation, de l'impossible représentation de l'absence. La douleur existerait-elle en lieu et place de l'objet ? Le signe remplacerait-il le signifiant ? Occuperait-elle le vide laissé par l'oubli ?

Litza Gutierrez-Green pense que la problématique douloureuse (ici la douleur est psychique) nous confronte à une relation d'amour-haine avec la mère, mère absente, soit réellement, soit fantasmatiquement, mère omniprésente aussi, du fait de l'éloignement du père qui n'a pu ou su

---

108 Freud S. (1926), Addenda C, in *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1993, p.83

109 Croix L. (2004), L'inévitable douleur du sujet, in *Cahiers de psychologie clinique*, 2004/2 no 23, p. 11-23, p. 19

110 Le Dem J. (1993), op. cit. , p. 22

jouer son rôle de séparateur. Dans ce contexte, la douleur représenterait l'objet absent ou insatisfaisant, la fixation à la douleur permettant le déni du manque et donc du deuil à faire[111]. Le masochisme, « en entretenant » la douleur, permettrait de maintenir le lien douloureux mais vivant avec l'objet.

Nous ne pensons pas que l'équation « douleur = objet », fusse-t-il absent, puisse être prise telle quelle pour considérer la problématique que nous traitons. La douleur serait à notre avis une « non- représentation», l'objet n'y est pas absent, n'y est pas en creux, *il n'y est pas*. Le mouvement de contre-investissement qui aboutit à la douleur l'a balayé au fin fond du Moi, clivé, occultant sa trace. Pour nous, il y aurait un défaut de représentation de l'objet. Ce défaut rendrait d'ailleurs difficile la différentiation Moi-objet et le traitement de la perte.

Nous notons qu'il paraît y avoir ici une recherche désespérée d'objet *dans la réalité extérieure*, véhiculée par la plainte. Ces objets souvent décevants et dépréciés, sont investis généralement de sentiments haineux. Le sujet semble établir des relations de dépendance qu'il dénie aussitôt. Nous avions déjà remarqué, en effet, que quand Silène et les autres membres du forum parlent de leur entourage, c'est le plus souvent pour le disqualifier. Cependant, il s'avère que le conjoint pourrait occuper une place particulière. Il nous a semblé qu'il pouvait s'investir d'un rôle parental, voire maternel. Ainsi, Luyten, le mari de Silène, est tout le temps présent et a un rôle très protecteur vis-à-vis de sa femme. Silène témoigne d'ailleurs de cette présence permanente : *« Voilà maintenant plusieurs dizaines d'années que nous sommes mariés et nous ne nous quittons jamais,* ***quand on voit un on voit l'autre*** *».*

Il y a quelques années, nous avons suivi en psychothérapie un jeune homme dont la femme était fibromyalgique. Nous l'appellerons Sébastien. Ce patient nous parlait à la fois de sa souffrance de ne pas pouvoir délivrer sa femme de sa maladie et de son exaspération face à ses plaintes incessantes : « *Elle se plaint. C'est usant. Ça me soule, j'en ai marre. Je garde tout pour moi, je ne dis rien. Je sais que c'est dur pour elle, je ne veux pas en rajouter et je ne sais pas si je peux lui dire quelque chose, j'ai peur qu'elle s'en offusque* ».

Sa femme n'acceptait pas qu'il puisse avoir des activités en dehors de la maison. Lorsqu'il était au travail, elle l'appelait plusieurs fois dans la journée : « *Je voudrais faire autre chose que de m'occuper de mon travail et de la maladie de ma femme [. . .] J'aimerais bien reprendre la course à pied mais je crains sa réaction. J'aimerais bien m'absenter une heure pour aller courir mais elle ne l'accepterait pas, je laisse tomber [. . .] On a perdu beaucoup d'amis et de copains depuis qu'elle est malade. Elle ne parle que de cette maladie et les gens, ça les soule. Ma vie, c'est le travail et la maladie, je n'arrive pas à faire autre chose [. . .] (mais) elle a tellement besoin de moi* ».

111 Guttieres-Green L. (1990), op. cit., p. 415.

Nous ne pouvons pas ne pas penser à la question de la permanence de l'objet, c'est-à-dire, de la représentation. Ici, l'objet, une fois hors du regard, disparaitrait-il pour toujours ? La douleur des fibromyalgiques serait-elle une sorte de jeu de la bobine à l'envers que en essayant de garder l'objet à portée du regard signerait ainsi une impossible représentation ?

Sébastien nous a raconté que sa femme a eu une vie très dure et que suite à des conflits de travail, elle avait fait une grave dépression avec tentative de suicide. La fibromyalgie s'est déclenché quelque temps après. Une fois, il lui a fait comprendre qu'il ne supporterait pas qu'elle retombe en dépression. Elle l'a accusé de vouloir la quitter et lui a fait beaucoup de reproches par la suite. Le patient en était effondré : « *Je tiens le rôle de père, je ne peux pas faire autrement, elle a besoin de ça [. . .] C'est compliqué pour moi, parce qu'elle n'a que moi. Je sens que j'ai un gros poids sur les épaules, c'est comme si elle était un enfant [. . .] elle n'a pas connu de père, mort d'une crise cardiaque. De toutes les façons, ses parents ne s'occupaient pas d'elle. C'est sa grand-mère qui l'a accueillie, mais elle s'est mise avec quelqu'un qui abusait de ma femme. Puis, elle s'est suicidée et ma femme a été placée en famille d'accueil. Sa mère, placée sous curatelle, était bizarre, il lui manquait une case, elle était un peu simplette, elle vivait dans un taudis, une vie misérable* ».

Sébastien avait du mal à se soustraire de la place d'objet indéfectible, idéalisé, voire tout-puissant que lui assignait sa femme. Aucun « écart » n'était toléré. En traversant cette vignette clinique nous touchons ce qui nous apparaît comme une très grande dépendance de l'objet chez les fibromyalgiques. Vue sous cet angle, la grande énergie déployée d'avant la maladie nous évoque une lutte antidépressive, une défense contre une dépendance de l'objet patente. Mais, quel rôle joue l'objet « mari », dans la relation ?

La relation qui nous donne à voir Sébastien nous fait penser à la relation fétichique à l'objet décrite par Evelyne Kestenberg[112] à partir de ses observations de la relation que certains patients, psychotiques non délirants ou anorexiques, ont avec leur analyste. Ces patients expriment un besoin impérieux de s'assurer continuellement de la présence du thérapeute. L'auteure y voit une défense face à la menace d'anéantissement et un signe d'une incomplétude de la construction narcissique. Ces éléments constitueraient un témoignage d'un objet interne mal constitué[113], imago archaïque indistincte et ambisexuée, mal différentiée du sujet. Le rôle du « fétiche » dans la relation nous est précisé par Catherine Chabert : « Cet objet fétiche n'est pas le miroir du sujet, mais *sa duplication externe*, *qui lui permet de*

---

112 Kestenberg E. (1978), La relation fétichique à l'objet, in *Revue Française de psychanalyse*, Tome XLII, N° 2, p. 195-214

113 Kestenberg E. (1966), Contribution à la perspective. Génétique en psychanalyse, in *Revue Française de psychanalyse*, tome XXX, N° 5-6, p. 581-713

vérifier son existence et *son idéalité*[114] : dans cette mesure, l'objet exclu, *rejeté à l'extérieur*, s'offre comme garant narcissique du sujet[115] ». Ainsi, Sébastien « incarnerait » à lui seul les objets internes qui manqueraient à sa femme et sa présence serait exigée en permanence pour combler ce vide intérieur et pour témoigner en tant que double, de son existence ? Ces éléments nous conduisent à l'idée que dans ces conditions, le sujet sustente son propre narcissisme au détriment d'autrui. Catherine Chabert souligne que ce mode de fonctionnement constitue une modalité d'aménagement permettant de court-circuiter la problématique œdipienne, grâce à la fuite en arrière vers un fonctionnement auto-érotique « où pourtant l'inclusion de l'objet permet une transaction utile pour réduire l'intensité de l'angoisse[116] ». Pour Eveline Kestenberg, ce recours est susceptible de surgir en cas de traumatisme psychique ou à un moment de la cure.

P.-C. Racamier parle dans ce cas de « perversions narcissiques non érogènes[117]» où l'objet a un rôle « d'ustensile », c'est-à-dire qu'il n'est pas considéré dans la relation comme une personne mais s'y trouve réifié. Ce comportement pervers traduirait, selon Stoller[118], une quête de différentiation de l'objet maternel primaire et constituerait un équivalent du meurtre de cet objet. Jean Bégoin[119] nous dit que la persistance de certains modes de souffrance psychique *qui résistent à l'élaboration*[120] sont à relier à 1'« intériorisation d'un objet primaire insuffisamment bon, ressenti soit comme rejetant, soit comme intrusif, soit comme endommagé », ceci du fait de la violence des pulsions destructrices et sadiques. Nous arrivons ici à nous interroger sur les modalités de constitution de l'objet interne et de ses liens avec le Moi.

---

114 Nous soulignons.

115 Catherine C. (1997), Féminin mélancolique, in Adolescence, n° 30, « Le temps de la menace », Paris, Bayard, 47-56
Chabert C. (1999), « Les fonctionnements limites : quelles limites ?, in Les états limites, Paris, PUF, pp. 93- 122.

116 Chabert C. (2003), *Féminin mélancolique*, Paris, PUF, p. 13

117 Racamier P.-C. (1986), Entre agonie psychique, déni psychotique et perversion narcissique, in *Revue Française de psychanalyse*, L, 5, p. 1300-1309

118 Stoller R. (1978), *La perversion, forme érotique de la haine*, Paris, Payot

119 Bégoin J. (1987), Névrose et traumatisme, in *Revue Française de Psychanalyse*, 1987/3, Vol. 51, p. 1004

120 Nous soulignons

3. L'objet est mort, vive le moi ! [121]

3.1. De la construction de l'objet interne et de l'extériorité

Winnicott[122] a mis en évidence l'importance de la réponse de l'objet dans le processus de symbolisation/représentation, en soutenant que la naissance de l'extériorité dépend de la réponse de l'objet primaire à la destructivité du sujet. Freud de son côté dit que l'extériorité se découvre dans la haine, « l'objet naît dans la haine[123] », conséquence de la frustration et de la destructivité du sujet. Si nous nous plaçons dans la perspective de Winnicott, l'extériorité se construit dans la relation avec l'objet primaire, mais pour lui celui-ci n'a pas uniquement une fonction d'étayage, comme l'a souligné Freud, mais une fonction hautement symbolisante. Cet objet doit survivre à la destructivité (fantasmatique), c'est-à-dire, être psychiquement présent, ne pas engager de représailles et quitter l'aire de la destructivité en rétablissant un contact vivant avec le sujet, le bébé en occurrence. Ce mouvement permet au sujet de (re)trouver l'objet qui a résisté à la destruction. C'est ce que René Roussillon[124] appelle l'expérience du détruit/retrouvé. L'objet doit (ré) apparaître pour être (re) trouvé comme objet différencié. Jusqu'alors le sujet a fait l'usage de l'objet sans lui attribuer une existence propre. Ces « retrouvailles » permettent au sujet d'investir l'objet comme objet de la pulsion, donc être en relation avec l'objet, ce qui est différent d'en faire l'usage : « le mode de relation à l'objet est une expérience du sujet que l'on peut décrire par référence au sujet en tant qu'être isolé[125]» et « […] la relation peut être décrite par référence au sujet individuel et l'usage ne pourra l'être que si l'on accepte l'existence indépendante de l'objet, tout comme sa propriété d'avoir été là constamment[126]». Or, « l'objet à symboliser dans sa différence, son altérité, son manque est aussi l'objet *pour symboliser*[127]». C'est ce que René Roussillon va nommer le paradoxe de l'utilisation de l'objet pour symboliser l'objet. Mais, comment le sujet en vient à symboliser l'altérité de cet objet, et par conséquent la sienne, en s'appuyant sur ce même objet ?

---

121 Il s'agit, bien entendu, de l'objet indifférencié !

122 Winnicott D. W. (1963), La crainte de l'effondrement, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, pp. 205-216.

123 Freud S. (1915a), Pulsion et destins des pulsions, in *Métapsychologie,* Paris, Gallimard, 1968.
Freud S. (1916), *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, Paris, PUF, 2010.

124 Roussillon R. (1999), *op. cit.*, p. 177.

125 Winnicott D. W. (1971), Objets de l'« usage d'un objet », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, pp. 231-263, p. 234

126 *Ibid.*

127 René Roussillon, (2008), op. cit, p. 174.

Pour éclairer notre questionnement, nous allons nous baser sur les apports d'André Green. Cet auteur propose de concevoir l'objet maternel en tant que « matrice de symbolisation ». Pour que l'enfant puisse lâcher des yeux et des mains sa mère pour penser à elle, la représenter, l'enfant doit se sentir en sécurité et celle-ci doit avoir une disponibilité émotionnelle suffisante, être sensible aux affects, les siens et à ceux que son enfant exprime et supporter les mouvements pulsionnels en jeu. Ces qualités de l'objet sont nécessaires pour protéger l'enfant du trop-plein d'excitations, contribuant ainsi à son sentiment de sécurité. Le processus de symbolisation lui-même ferait appel au mécanisme d'hallucination négative de la mère. L'hallucination négative est définie par l'auteur comme la « non perception d'un objet ou d'un phénomène psychique perceptible[128]», en d'autres termes, il s'agirait de l'avènement d'un vide de pensée fécond, secondaire à « l'effacement » de l'objet primitif et indifférencié, qui laisserait place à l'introjection de ce que l'auteur nomme « le cadre maternel», concept qui nous évoque la mère-environnement de Winnicott, c'est-à-dire, la représentation de la mère charnelle, qui prodigue des soins à l'enfant. Pour André Green, « la mère est prise dans le cadre vide de l'hallucination négative et devient structure encadrante pour le sujet lui-même ». Cependant, nous sommes ici dans la dynamique de la symbolisation mais rien n'est dit de l'en-deçà de la symbolisation, à savoir sur la manière comme le sujet « efface » ou détruit fantasmatiquement l'objet primitif avant que l'hallucination négative ne vienne le soustraire à la perception. Autrement dit, que se passe-t-il et justement, que devient l'objet primitif une fois « détruit » ? Car ce que l'enfant retrouve est en fait un objet à la fois le même et à la fois différent. Le Moi des origines « meurt » fantasmatiquement avec la destruction de l'objet primaire indifférencié pour renaître avec l'introjection d'un « nouvel » objet, différencié. Est-ce que tel le phénix, l'objet renaît de ses cendres ? Change-t-il « tout simplement » de nature en devenant objet externe, potentiellement introjectable ? Est-il complétement effacé, soustrait de la perception ou en resterait-il des traces ?

Or, au commencement, l'enfant et l'objet ne font qu'un. Freud disait en 1938 : « Avoir et être chez l'enfant. L'enfant aime bien exprimer la relation d'objet par l'identification : je suis l'objet. L'avoir est la relation ultérieure, retombe dans l'être après la perte de l'objet. Modèle : sein. Le sein est un morceau de moi, je suis le sein. Plus tard seulement : je l'ai, c'est-à-dire je ne le suis pas[129]... ». Auparavant, en 1921, Freud[130] avait défini l'identification primaire tantôt comme étant directe et immédiate et antérieure à toute relation d'objet, et dans cela elle

128 Green A., (1983), *op. cit.,* p. 289

129 Freud S. (1938), Résultats, idées, problèmes, in *Résultats, Idées, Problèmes*, II, Paris, Bibliothèque de Psychanalyse, PUF, 1985, 6ème édition : 2002, pp. 287-288., page 287.

130 Freud S. (1921), *Psychologie des foules et analyse du moi*, Petite Bibliothèque Payot, 1981.

est étroitement corrélative de la relation d'incorporation orale, mais aussi comme la forme la plus primitive de l'attachement à un objet. Le modèle identificatoire est celui de la mère des premiers soins, mal différenciée, mais représentant un idéal de toute-puissance narcissique, un Moi idéal. L'identification primaire est caractérisée par l'indifférenciation et c'est de cela que Freud rend compte avec sa formule « je suis le sein ». La deuxième formule, « je l'ai » implique d'abord que l'altérité de l'objet soit reconnue pour qu'ensuite il puisse être introjecté. Dans le premier cas, il s'agit d'incorporation, nous sommes si nous suivons Freud[131], au plus près du corps, le Moi étant avant tout un Moi corporel. Dans le second cas, il s'agit d'identification par introjection.

Mais, si nous suivons Maria Torok et Nicolas Abraham, « les tout débuts de l'introjection ont lieu grâce à des expériences du vide de la bouche, doublées de la présence maternelle[132]».

Dans le temps de l'incorporation, ce qui serait incorporé serait ainsi moins le sein qu'un mixte de vide et de plein, de présence et d'absence, un tout rythmé et éprouvé qui fonderait la conscience intérieure qu'on a de son corps, et ceci à l'instar de l'hallucination négative qui elle serait à l'origine de la pensée et fonderait la catégorie de l'absence. Ainsi, la conscience que l'on a de son propre corps aurait à voir avec un processus d'incorporation d'une fonction maternelle. Entre l'incorporation et l'introjection, il y a l'appréhension de la réalité extérieure par l'enfant à travers son Moi-corps. Nous utilisons sciemment le mot « appréhension » parce qu'il signifie à la fois « craindre, redouter » et « saisir par l'esprit, comprendre » et que ce passage de la crainte à la compréhension ne peut se réaliser que si la mère-environnement est suffisamment bonne.

Ce n'est à cette condition que, là où il y avait autoconservation, peut advenir la pulsion. Le corps biologique va alors faire place à ce que Mahmoud Sami-Ali appelle le corps imaginaire.

131 Freud S (1923a), op. cit.., p. 265.

132 Torok M. et Abraham N. (1987), Deuil ou mélancolie, introjecter-incorporer, in *L'écorche et le Noyau*, Paris, Flammarion, Collect. Philosophie, p. 262.

3.2. Corps biologique, corps imaginaire et construction du Moi

Pour Sami–Ali[133], ce corps est une construction identitaire à partir de l'image de la mère. C'est un corps imaginaire. Il est un espace imaginaire, espace qui se développe à partir *de la relation d'inclusion mutuelle des corps de la mère et de l'enfant*, par un *double processus de projection sensorielle et fantasmatique*[134]. Or cet espace, au départ unidimensionnel, puisque pour l'enfant, sa mère et lui ne font qu'un les premiers mois de sa vie, devient ensuite bidimensionnel vers le troisième mois. Ce passage à cet espace bidimensionnel est repérable lorsque l'enfant répond par un sourire à celui de sa mère. Spitz[135] identifie ce moment comme le premier point organisateur pour le psychisme de l'enfant. La réponse donnée à une sollicitation exprimée par le visage maternel fonde l'identité. Le visage de la mère est celui de l'enfant au départ, c'est son premier miroir, où il se voit et auquel il s'identifie. C'est lui en dehors de lui. Un processus de défusion est en marche. Il commence à y avoir un dehors et un dedans, mais on est dans l'identique et l'identique n'a pas encore laissé la place à l'identité. Ce n'est que vers le huitième mois que l'illusion de l'identique prend fin, lorsque l'enfant est confronté au visage de l'étranger. De cette rencontre avec l'étranger, qui n'est pas la mère et donc, qui n'est pas lui, l'enfant va comprendre qu'il existe un autre, différent de lui et de sa mère, et si l'étranger peut être un autre que sa mère, lui peut l'être aussi. L'enfant exprime alors une peur, *qui est moins celle de perdre l'objet que celle de se perdre en dehors de l'objet*. Un troisième terme est introduit qui fait la différence et qui fait sa différence. L'enfant peut alors accéder à son propre visage, le processus identitaire est enclenché. Il passe donc par une expérience d'objectivation. L'espace devient petit à petit tridimensionnel, s'ouvre, symboliquement et biologiquement vers la perspective, par la mise en place progressive de la vision binoculaire et sur la perspective d'une triangulation, espace tridimensionnel sur le plan relationnel. Ce processus ne peut se produire que s'il est porté par le relationnel. Aussi, si l'on considère le paradigme du miroir, l'enfant ne commence à comprendre que l'image dans le miroir c'est lui, à s'identifier à un autre que est lui-même, que *si l'adulte nomme cette image comme étant la sienne*. Parallèlement, l'enfant voit l'image de la mère dans le miroir en même temps que dans la réalité et il découvre ainsi un espace virtuel. La confrontation à ce « leurre de l'identification spatiale[136] » et son élaboration, autrement dit, celle de la

133 Sami-Ali M (1987), *Le visuel et le tactile. Essai sur la psychose et l'allergie*, Paris, Bordas, 1993.

134 Sami-Ali M. (1974), *L'espace imaginaire*, Paris, Gallimard, 2000.

135 Spitz R., (1968), *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1973.

136 Lacan J. (1949), Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je : telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique*, Revue française de psychanalyse, octobre 1949, p. 449-455*

présence-absence, va permettre à l'enfant, petit à petit, d'accéder au symbolique. C'est ce dont il est question dans le « jeu de la bobine » décrit par Freud[137]: l'enfant tente de maîtriser la présence et l'absence de l'image maternelle. Ce jeu qui est mis en place par une projection, installe un espace tridimensionnel permettant à son tour d'introduire un tiers, le père, et amorce la mise en place des indentifications secondaires constitutives du corps dans sa différence sexuelle. Avant le miroir, l'enfant se vit comme morcelé. L'image totale du corps dans le miroir est structurante pour l'identité du sujet. Il n'accède pas seulement à la différence, entre lui et l'objet, mais aussi à une représentation cohérente de lui-même. Ces développements soulignent que la construction du Moi est concomitante à celle de l'expérience du monde extérieur arrimée sur le psychisme de la mère qui propose « une grille de lecture » de cette extériorité. Ce n'est qu'à partir de là que la mère deviendrait objet de la pulsion et modèle identificatoire, il s'agirait alors d'introjection et non plus d'incorporation (identification primaire). Mais, notons avec Lina Balestrière qu'« il se peut que la représentation de la mère comme « première séductrice » ait contribué à « refouler » l'image de la mère attachante, celle de l'*Hilfosikeit* originale[138] », c'est-à-dire, celle de l'état de désaide, de détresse solitaire de l'enfant en cas d'abandon réel ou affectif par les figures parentales. Nous avons vu que pour Jean Laplanche[139], les éléments de cette séduction sont là très précocement. En effet, il propose une théorie sur le détachement de la pulsion sexuelle à partir des sensations du corps biologique. Pour lui, ce détachement requiert l'intervention de l'adulte, intervention qui n'est pas de nature uniquement matérielle, car dans la dynamique des soins quotidiens, le symbole accompagne le geste. L'adulte pense, fantasme, désire et transmet ainsi quelque chose de l'ordre de l'énigmatique à l'enfant. C'est ce que Laplanche appelle la séduction de l'adulte. Ce processus va permettre la pulsion sexuelle d'émerger. Dans les échanges précoces, le message énigmatique de l'adulte ne va pas d'emblée être traduit par le psychisme du bébé, son appareil psychique en constitution ne peut pas encore symboliser. Néanmoins, il va l'‘emmagasiner et devenir, d'après Laplanche, un « objet-source de la pulsion ». Cet auteur précise d'ailleurs que la pulsion ne serait ni un être mythique, ni une force biologique, ni un concept limite, mais qu'il s'agirait des effets sur l'individu et sur le Moi des stimulations constantes exercées, de l'intérieur, par les objets-sources de la pulsion qui sont des représentations-choses refoulées. Ces objets-sources résulteraient du premier temps du refoulement original qui « d'un seul mouvement clive du psychisme un inconscient

137 Freud S. (1920), op. cit.

138 Balestriere L. (2008). *Freud et la question des origines*, Paris, De Boeck Supérieur, p.219

139 Laplanche J. (1987), *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF, 2008.

primordial qui devient par là même un Ça, et qui constitue les premiers objets-sources, sources de la pulsion. . . Le second temps est lié à une réactualisation et à une réactivation de ces signifiants, désormais attaquants internes et que l'enfant doit tenter de lier (théories sexuelles infantiles)[140] ». Notons que le caractère énigmatique de ces signifiants vient du fait qu'ils sont refoulés par l'adulte qui s'occupe de l'enfant.

Christophe Dejours introduit l'idée que l'image du corps serait par essence libidinale car appuyée sur des représentations des zones érogènes. Le processus qui permet au petit de l'homme de construire son image du corps, il l'appelle « la subversion libidinale » : « Tour à tour, différentes parties du corps vont servir de zones érogènes [. . .] Ces zones vont être arrachées progressivement [. . .] (aux) fonctions biologiques, pour être peu à peu subverties au profit de la construction de ce que l'on appelle le corps érotique[141] ». Ces différentes approches rendent compte sous des angles différents mais complémentaires, à notre avis, de la création du Moi au cours du développement. Notons que la notion d'image du corps n'a pas été explicitée par Freud. Pour lui, le Moi corporel correspond à la projection d'une surface alors que l'image du corps est théorisée comme étant une construction tridimensionnelle, construction que nous comprenons comme une transformation à partir de l'unidimensionnalité du Moi-corps des origines. L'image de corps est donc une émanation de l'intériorité/extériorité acquises.

3.3. **Ombre et lumière de l'objet**

Nous revenons maintenant à notre questionnement de savoir ce que devient l'objet primaire après le travail de l'hallucination négative et supposons qu'il resterait en arrière-plan, dans la mesure où cette identification projective primaire constituerait la base même du narcissisme, les assises du Moi. Cette identification primaire « pourrait construire une formation d'écran au fond de la construction tridimensionnelle de l'image du corps[142] ». Comme James Grotstein[143] en a émis l'idée à l'issue de son travail avec des patients psychotiques. Précisons que cette même idée sera reprise par Geneviève Haag[144] dans sa clinique de l'autisme. Il s'agirait d'une intériorisation du holding maternel, des bras maternels

140 Laplanche J. (1984), *La révolution copernicienne inachevée*, Paris, Aubier, 1992, p. 239.

141 Dejours C. (2001), *Le corps d'abord*, Paris, Payot, p. 16.

142 Balestriere L. (2008), op. cit. , p.219

143 Grotstein J.S. (1981), Primal Splitting, the Background Object of Primary Identification and other self-objects, in *Splitting and Projective Identification*, New York, Jason Aronson, pp. 77-89.

144 Haag G. (2004), Sexualité orale et Moi corporel, in *Topique,* 2004/2 no 87, pp. 23-45.

soutenant *le dos* du bébé, résultante des expériences du corps propre, le Moi-corps est ainsi identifié à la source des sensations et des perceptions. La constitution de l'arrière-plan, selon Geneviève Haag s'appuie aussi en grande partie sur le regard maternel. Il s'agit donc d'un matrice d'appui, de soutien, sécurisante. « L'écran de fond » nous évoque le concept d'André Green de la fonction encadrante de la mère où « la mère est prise dans le cadre vide de l'hallucination négative et devient structure encadrante pour le sujet lui-même[145]». C'est le cadre du miroir dans lequel le sujet peut se refléter pour se construire et se reconnaître, à la fois à l'ombre de l'objet, ombre portée sur la surface du Moi-corps qui le protège et sous sa lumière car l'objet par son extériorité éclaire l'image individualisée dans le miroir. Fernando Urribarri, en commentant ces concepts d'André Green apporte un éclaircissement qui nous paraît fécond dans le sens où il établit un lien entre ces travaux et la métapsychologie freudienne relative en particulier à la seconde topique: « La psyché est, pour André Green, la relation entre deux corps dont l'un est absent. Il faut souligner cette idée centrale selon laquelle la séparation interne-externe se double d'une autre séparation interne-interne. Ces deux sous-espaces voient s'approfondir leur différenciation. Le premier, grâce au refoulement primaire, devient le système inconscient, conçu comme matrice de symbolisation primaire. Le second constitue le préconscient, territoire de la pensée, délimité par les frontières avec le Ça et la conscience[146] ». L'auteur souligne la corrélation entre le refoulement qui agit vers l'intérieur – sur la représentation, et l'hallucination négative qui agit vers l'extérieur – sur la perception. Donc, l'hallucination négative fonctionnerait comme une sorte de refoulement qui porterait sur la perception. Il serait antérieur au refoulement primaire. Ce dernier, premier organisateur des motions pulsionnelles du Ça, nait, d'après Freud[147], de la rencontre et du choc traumatique entre le soma avec sa poussée pulsionnelle et le monde. Il sera par la suite un élément attracteur pour tous les autres refoulements. Dans le refoulement, la représentation est issue de l'investissement de la trace mnésique, alors que dans l'hallucination négative, il prévaut un contre-investissement de la trace sensorielle et ce serait l'absent qui est représenté. Le sujet est là où l'objet n'y est pas, puisqu'il n'y a plus un corps pour deux. Nous pensons au sommeil qui permet un retrait sensoriel et par là même le surgissement du rêve et de son travail de liaison sur un chapelet de représentations. L'hallucination négative permet le travail du négatif, c'est un travail de déliaison qui fonde la catégorie de l'absence, le sujet n'est plus

145 Green A. (1983a), op. cit., p. 126

146 Urribarri F. (2005), Une métapsychologie de la représentation, in *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 2005/1 N°11, p. 123

147 Freud S. (1926), Inhibition, symptôme et ang

oisse, in *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1993, p. 57.

le sein, l'objet reste à l'extérieur, le corps de la mère est autre, *mais la relation à l'objet, elle, s'inscrit comme trace, comme cadre et miroir*. Ce traçage concerne les perceptions, mais aussi les états internes et les liens entre perceptions et états internes, comme le souligne Christian Seulin[148]. Mais, que se passe-t-il si un grain de sable vient se glisser dans cette belle « mécanique » ?

3.4. Métapsychologie du grain de sable

Une perle est un temple bâti par la douleur autour d'un grain de sable.
Quelle nostalgie bâtit nos corps et autour de quels grains ?
Khalil Gibran – Le sable et l'écume

3.4.1. De la (bonne) constitution des objets internes

En 1915 dans « Pulsions et destin des pulsions », Freud introduit le narcissisme comme un état généré par l'investissement du Moi par les pulsions tout au début de la vie psychique. Le Moi peut ainsi satisfaire en partie ses pulsions sur lui-même, c'est-à-dire s'accorder une satisfaction auto-érotique. De plus, « il prend en lui, dans la mesure où ils sont source de plaisir, les objets qui se présentent. Il les introjecte (selon l'expression de Ferenczi) et, d'un autre côté, expulse hors de lui ce qui, à l'intérieur de lui-même provoque le déplaisir[149] ».
Or, nous avons vu que les qualités de l'objet, plutôt celles de la mère-environnement, permettent au sujet de l'investir comme objet de la pulsion, dans une dynamique relationnelle où l'altérité est de mise. La perte ou l'absence (réelle ou affective) de l'objet, mais aussi les vicissitudes du processus d'introjection vont avoir un impact majeur sur le narcissisme, car les pulsions (orales- on est ici dans le narcissisme primaire) doivent toujours être pourvues d'objets ; si l'objet est absent, s'il est perdu, alors « le Moi dit se sacrifier et s'offrir en pâture aux pulsions[150] ». Cette expression d'André Green qui concerne cette capacité réflexive originaire du Moi, quand il se prend lui-même pour objet, conduit à l'idée d'un court-circuit où les éléments considérés comme déplaisants, voire délétères, les pulsions agressives sont susceptibles d'être adressé(e)s au Moi. Les bases du narcissisme du sujet se trouvent alors

148 Seulin C. (2009), Trace manquante, inachèvement du traçage pulsionnel et destructivité, in *Revue française de psychanalyse*, 2009/5 Vol. 73, p. 1696-1704.
149 Freud S. (1915a), op. cit., p. 37.
150 Green A. (1988), La pulsion et l'objet, in *Psychanalyse du lien*, Paris, Centurion Paidos, p. 17.

menacées. Nous pouvons penser que si le cadre, l'arrière-plan, est endommagé du fait des carences de la mère-environnement, l'inscription ultérieure des représentations d'objet est compromise. Jacques Sédat considère que la bonne constitution des objets internes fonde la reconnaissance ultérieure par la psyché des objets externes sur la scène de la réalité extérieure. En effet, ne seront reconnaissables que des objets qui pourront être en corrélation avec le monde intérieur de l'enfant, des objets qui sont devenus des objets internes. Cette réflexion ouvre sur la clinique des carences narcissiques et du vide, celle des fonctionnements limites mais également celle des psychoses. D'ailleurs, à ce sujet, l'auteur dit : « Tout ce qui n'a pas pu être introjecté comme bon ou mauvais, comme qualité d'objet, ou comme objet primaire, demeurera inconnaissable pour lui à jamais. C'est là qu'on tombe dans le champ de la psychose, en particulier dans le champ de la schizophrénie, caractérisée par une indifférenciation entre le bon et le mauvais, entre le bon et le poison. Tout le travail de Piera Aulagnier sur la psychose et la schizophrénie porte précisément sur le caractère inconnaissable des objets qui n'ont pas pu être introjectés[151]». Il y aurait bien un grain de sable, et la plage, elle, peut-être déserte, voire dévastée. Nous pouvons parler ici de traumatismes précoces.

3.4.2. Traumatismes précoces

Dans L'homme Moïse et la religion monothéiste[152], Freud définit les traumatismes comme des expériences qui portent atteinte au Moi car ils effractent le pare-excitation. Or, un pare-excitation défaillant, ne remplissant pas ses fonctions, va potentialiser la blessure narcissique qui résulte du traumatisme. Pour éclairer l'origine de cette défaillance, nous revenons à la notion de « structure encadrante » proposée par André Green car nous pensons que la constitution du pare-excitation relèverait de cette structure.

« La structure encadrante fonctionne comme une interface entre l'intrapsychique et l'intersubjectif. C'est justement l'articulation entre ces deux dimensions qui constitue le fil du contenant[153]». La défaillance de la structure, donc du pare-excitation, découle, on l'a vu, des réponses inadéquates de l'objet. Freud spécifie que les expériences sont « vues et

---

151 Sédat J. (2009), « Du bon usage de l'objet chez Winnicott» De la spatule à la relation analytique, in *Figures de la psychanalyse*, 2009/2 n° 18, p. 27

152 Freud S. (1939), *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 2004

153 Urribarri F. (2005), op. cit., p. 124 : Citation. Extraits inédits des entretiens que l'auteur a eus avec André Green lors de la préparation de : Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine, Delachaux-Niestlé, 2001.

entendues » et « touchent le corps même du sujet[154]». Cette affirmation donne un relief tout particulier à la question du traumatisme précoce, car c'est dans son corps et par son corps que le nourrisson, lorsqu'il ne parvient pas gérer ses excitations endogènes va se retrouver dans un état de détresse (l'Hilflosigkeit) qui est à la source de l'angoisse par débordement. Ces excitations ne cessent que « si des conditions bien déterminées se trouvent réalisées dans le monde extérieur (par exemple, dans le cas de besoin de nourriture)[155]». Le nourrisson va être dépendant d'une « personne secourable » qui va permettre la décharge de l'excitation : « Quand la personne secourable a réalisé pour l'être impuissant l'action spécifique nécessaire, celui-ci se trouve alors en mesure, grâce à ses possibilités réflexes, de réaliser immédiatement, à l'intérieur de son corps ce qui exige la suppression de stimulus endogènes. L'ensemble de ce processus constitue « un fait de satisfaction » qui, dans le développement fonctionnel de l'individu a les conséquences les plus importantes[156]». Freud dit qu'il s'agit là de la situation prototypique de « danger » qui génèrerait ces éprouvés de solitude et de détresse. Si les conditions nécessaires ne sont pas réunies, par la suite, les excitations internes comme externes peuvent de façon plus fréquente provoquer un débordement et le sujet va avoir un vécu traumatique de certaines de ses expériences. Dès lors, des mécanismes de défense très coûteux peuvent être mobilisés pour protéger le Moi d'une désorganisation trop massive.

Dans cette perspective économique, nous pensons à ce que Jean Cournut nomme « contre-investissement de fond[157]», mécanisme onéreux qui permet de mettre en suspens certaines quantités d'excitation et qu'il distingue du contre-investissement tel qu'il est considéré par Freud, c'est-à-dire, une énergie qui permet de maintenir le refoulement en investissant des représentations différentes voire opposées à ce qui a été refoulé. Le contre-investissement de fond agirait massivement en sidérant l'appareil psychique. Alors que le contre-investissement freudien mènerait à l'angoisse, dans la conception de Jean Cournut, le contre-investissement de fond mènerait à la douleur. Rappelons que l'auteur s'est interrogé sur la manière de passer du chemin qui mène à la douleur à celui qui aboutit à l'angoisse, ce qui donnerait du coup au sujet la possibilité de rejouer quelque chose de « psychisable », de l'ordre du symptôme, des représentations et du fantasme. Mais il a aussi mis en évidence le rôle de ce mécanisme de défense : *il viserait à contrer l'excitation qui rend le sujet trop dépendant de l'objet*. Nous voici à nouveau sur la question de la (trop grande) dépendance à

154 Freud S. (1939), op. cit., p. 161
155 Freud S. (1895a), op. cit., p. 317.
156 Ibid., p. 337.
157 Cournut J. (1989), op. cit.

l'objet et de la lutte incessante et épuisante pour la contrer, puisque le sujet « sait » que s'appuyer sur celui-ci le met en danger.

Poursuivons : si la visée reste ici de trouver le chemin vers l'angoisse et donc, vers une possible élaboration. Soulignons cependant que la douleur générée par le contre-investissement de fond, apparaitrait comme « le moindre mal». Elle représenterait ainsi une situation où quelque chose est exprimée et adressée à l'autre éloignant le sujet de l'effroi et de la sidération qui menaçaient son intégrité psychique. Le contre-investissement de fond agirait là où l'angoisse signal, qui nécessite des lieux psychiques bien construits et fonctionnels, n'a pas pu se déclencher pour prévenir le Moi du danger (interne) anticipé et appeler des défenses moins drastiques. Freud écrit que « Les effets du traumatisme sont de deux sortes, positifs et négatifs[158] », les premiers visent à le reproduire pour lui trouver un dégagement autre que la répétition, les seconds cherchent à empêcher que le traumatisme ne soit répété et remémoré. Dans le cas de la douleur, nous sommes dans le second cas. Les traces perceptives du traumatisme précoce pourraient être « effacées » par le contre-investissement de fond. Or, René Roussillon nous dit que les traces perceptives des débuts de la vie, qui ne sont pas transformées en représentations de choses et donc, par la suite, en représentation de mots, constituent un défaut de la symbolisation primaire[159]. Dans cette optique, le traumatisme précoce pourrait devenir un traumatisme perdu. Cette non inscription nous replonge dans nos considérations sur le défaut de représentation de l'objet que nous a inspiré notre clinique.

Nos observations nous conduisent à examiner l'hypothèse de Christophe Dejours sur l'existence d'un autre inconscient qu'il nomme « amential[160], « sans pensée ». L'auteur part de sa clinique des perversions et du concept freudien de « clivage du Moi », en vertu duquel le sujet pourrait fonctionner selon deux modes différents à l'insu l'un de l'autre. Il souligne qu'alors que l'inconscient refoulé se manifeste dans le préconscient par le retour du refoulé et les représentations de mots, les formes cliniques qui échappent aux formes connues de retour du refoulé (passages à l'acte, poussée évolutive d'une maladie somatique, confusion mentale) seraient produites par des effets d'une partie spécifique de l'inconscient. L'inconscient serait alors divisé en deux parties : une partie résultant du refoulement originaire (l'inconscient refoulé) et une autre partie formée en réaction à la violence de l'adulte, qui produit une

158 Freud, S. (1939), op. cit., p. 163.

159 Roussillon R. (1991), *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1991 et
Roussillon R. (1995), La métapsychologie des processus et la transitionnalité, in *Rev. Franç. Psychanal.*, LIX, Numéro spécial congrès. Paris, PUF, 1995.

160 Dejours C. (2001), op. cit., pp. 90-91.

sidération de la pensée chez l'enfant, le gel des processus de pensée empêchant le refoulement originaire d'advenir. Ce secteur de l'inconscient contiendrait la représentation au niveau topique des zones du corps exclues de la subversion libidinale et du corps érogène, ce que nous comprenons comme des « restes » des représentations du corps qui n'ont pas pu trouver un arrimage libidinal du fait des carences relationnelles premières. Puisque cet inconscient est formé « sans pensée », il ne donnerait lieu, selon l'auteur, ni à des retours du refoulé, ni à aucune pensée nouvelle. Les effets de cet inconscient amential serait la désorganisation du Moi et l'agir compulsif sans pensée (violence, passage à l'acte) auquel s'ajuteraient certaines formes de perversions et la somatisation. Il fait remarquer que le sujet peut dans certaines phases de sa vie, voire pendant la vie entière, rester à l'abri des décompensations, mais sa pensée est essentiellement logique et opérationnelle, coupée de l'inconscient[161]. Pour l'auteur, les organes touchés par une maladie somatique sont électivement ceux concernés par la fonction biologique exclue lors de la subversion libidinale, c'est-à-dire, non assimilée par le corps érotique. Par exemple, si l'enfant a été durablement privé du toucher sous forme de caresses, cette fonction échapperait à la subversion libidinale créant une sorte de discontinuité lors de la constitution du corps érotique, qui pourrait donner lieu, plus tard, si le terrain génétique est favorable, à des maladies de peau. Mais le fibromyalgique n'aurait, a priori, aucun organe touché. Alors, en quoi ces conceptions nous seraient-elles utiles ?

En réalité, si nous considérons chez les fibromyalgiques une difficulté majeure de représentation de l'objet, nous nous interrogeons sur un double fonctionnement de l'inconscient, donc en admettant une part clivée où le refoulement n'aurait pas droit de cité. Nous avons néanmoins quelques remarques à formuler concernant les propositions de l'auteur : d'une part, son approche traite insuffisamment la question de l'affect à laquelle, il faut faire selon nous, une place importante (nous reprendrons cette question plus loin) et d'autre part, il n'explique pas le mécanisme qui place ces traces (traumatiques) des manquements de l'objet primaire dans ce « nouveau » lieu psychique. Pour nous, ces traces auraient subi les effets du contre-investissement de fond qui, nous l'avons vu, les inscrivent en creux. D'ailleurs Catherine Chabert[162] met l'accent sur la question de l'investissement en proposant de ne pas parler de déficit représentatif mais de considérer que le déficit se situerait plutôt au niveau de *l'investissement* de la représentation et de son expression. Il s'en suivrait une perte de sens qui serait « potentiellement créé par la rupture ou l'abrasion du lien entre

[161] Ibid., p. 92.

[162] Chabert C. (2010), L'affect dans l'âme, in *Revue française de psychanalyse*, 2010/5 Vol. 74, p. 1423-1431

l'affect et la chose[163]». Nous voici sur la question de l'affect. Pour nous, les traces contre-investies seraient là, potentiellement en attente de sens. Nous rejoignons ainsi la question de Catherine Chabert : « Et si le sens, en effet, ne pouvait se saisir qu'à partir de la valeur des affects, de leurs connexions, vraies ou fausses, et toujours de la nécessaire inscription ou liaison qui assigne des mots à des états de plaisir et de déplaisir[164] ? Et elle poursuit : « Pas n'importe quels mots : les mots de l'autre, éprouvés, reconquis par la voie de l'identification à la détresse, au désespoir, au triomphe, au désarroi, à la douleur… Sans cette quête d'un contact entre les mots et les affects qui permettent leur alliage avec des figures et des images, comment se représenter un Moi vivant ? Comment lui donner corps si ce qui l'affecte et le qualifie reste enfermé dans la matière de l'éprouvé pur ? » Elle dit encore plus loin, en prenant l'hystérie comme exemple : « Est-ce un hasard si les deux langages qui émergent des Études sur l'hystérie sont, bien sûr et avant tout, le langage des mots, mais aussi, tout autant écouté, le langage des affects et de leurs différentes formes d'expression ?
Ainsi, la douleur pourrait « parler » dans l'hystérie, et constituer l'amorce de la recherche de sens[165]». Cette dernière remarque rejoint notre réflexion sur l'une des fonctions qui, selon nous, pourrait être attribuée à la douleur dans la fibromyalgie, à savoir, celle de la quête de l'objet et par conséquent, d'une tentative de donner un sens à la souffrance. Pour lutter contre la désorganisation, nous dit Paul Denis, « le sujet s'organise en investissant ce qu'il peut percevoir en lui et l'érige de ce fait en objet[166]».
Si nous nous résumons, il y a lieu de penser d'une part que la douleur des fibromyalgique correspond à un appel à la présence de l'autre, ce qui répond au narcissique du sujet, dans un probable contexte d'objets internes non/mal représentés, de représentations inélaborables ou mal formées et que d'autre part, l'enveloppe douloureuse serait utilisée par le sujet comme un moyen pour s'éprouver, en renforçant son sentiment de continuer d'exister. Cependant, l'enveloppe douloureuse qui paraît protectrice dans un premier temps, attaque au fil du temps l'efficacité des processus mêmes qui pourraient permettre la symbolisation et le refoulement. Ce mouvement contribuerait par conséquent, à affaiblir un Moi déjà fragile. L'autre point que cette remarque de Catherine Chabert nous rappelle serait la question de l'hystérie dans la fibromyalgie, hypothèse formulée par différents auteurs et sur laquelle, nous nous pencherons ultérieurement. Mais pour l'heure, revenons à l'affect, l'affect « libre », par exemple, parce

163 Ibid., p. 1429.
164 Ibid.
165 Ibid., p. 1430
166 Denis P. (2002), Emprise et satisfaction, Rapport au 52 e congrès des Psychanalystes de langues romanes, in *Revue française de psychanalyse*, n° 5, Paris, PUF, p. 1394.

qu'il a été détaché de la représentation par l'action du refoulement, peut être soit déplacé, c'est le cas dans la phobie, soit réprimé, comme dans la névrose obsessionnelle. Mais l'affect peut aussi avoir été laissé libre parce que la représentation a été contre-investie de façon plus radicale, car sous l'effet du contre-investissement de fond. Alors, dans ce cas, quel destin possible pour l'affect ? Nous pensons qu'il resterait « en suspens », « comme gelé dans sa capacité à se faire représenter[167]». Mais, sous quelle forme, par quel processus ?

4. Destins de l'affect

4.1. Au commencement était l'affect

Au début de la vie, nous dit Yves Morhain[168], « le seul représentant psychique de la pulsion est le quantum d'affect, résultant de la mise en jeu de la sensorialité de l'infans. Elle entre en résonance avec celle de la mère, qui la lui renvoie en écho ; le premier reflet renvoyé à l'infans, reflet sonore, olfactif, gustatif, visuel, proprioceptif. La mère (ou ce qui en tient lieu) va être « médiatrice » entre le bébé et le monde symbolique de parole et de langage, monde qui lui préexiste ». En effet, dans la réalité psychique, la pulsion ne se manifeste jamais à l'état pur, mais toujours par un représentant psychique qui peut être *un affect*, un symptôme ou une représentation chargée d'affect (représentant-représentation). Freud a interrogé l'affect à partir de sa clinique de patients névrosés. Depuis ses travaux sur les psychonévroses de défense en 1894, il a mis en évidence la conversion comme étant le mécanisme caractéristique de l'hystérique et a expliqué ce mécanisme par la transformation du quantum d'affects psychiques en énergie d'innervation corporelle. Ainsi, Freud conçoit l'affect comme pouvant être déplacé, transformé, tel que dans le cas de la peur des chevaux chez le petit Hans, et le considère à la fois comme une excitation et comme une source d'excitation pour le psychisme. Pour Freud existent trois mécanismes de transformation de l'affect : Celui de la conversion des affects (hystérie de conversion), celui du déplacement de l'affect

167 McDougall J. (1990), Le rêve et le psychosoma, in N. Nicoladis et J. Press : *La psychosomatique, hier et aujourd'hui*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1995, p. 142.

168 Morhain Y. (2011), Permanence du corps et variations du symptôme hystérique et/ou psychosomatique, in *Psychothérapies*, 2011/2 Vol. 31, p. 136.

(obsessions) et celui de la transformation de l'affect (névrose d'angoisse, mélancolie)[169]. Il souligne aussi que l'affect n'est pas nécessairement lié à une représentation et, contrairement à cette dernière, reste une formation consciente, alors que le fantasme ne se manifeste qu'une fois réassocié aux traces mnésiques inconscientes[170]. L'affect revêt ainsi une dimension économique. D'ailleurs, J. Laplanche et J.-B. Pontalis définissent l'affect comme étant « l'expression qualitative de la quantité d'énergie pulsionnelle et de ses variations[171] ».

4.2. L'affect en « suspens »

Ce schéma stricto sensu des destins de l'affect que nous venons d'évoquer ne semble pas très bien s'appliquer au cas de figure qui nous intéresse, c'est-à-dire celui où l'affect reste « suspendu ». Aussi, sommes-nous plus enclins à considérer l'approche de Joyce McDougall [172] qui parle de l'incapacité de représentation non due à un défaut de fonctionnement du préconscient, hypothèse chère à Pierre Marty, mais serait en lien avec un amas de représentations et d'affects intolérables pour le sujet. Ces éléments seraient comme gelés, *dans un lieu hors psyché*. Pour l'auteur, cette configuration serait une défense contre des angoisses et des fantasmes archaïques et donnerait lieu à des éclosions psychosomatiques et/ou des agirs comportementaux. Le mécanisme de défense en jeu serait ici la forclusion. Ce mécanisme, qui serait prégnant dans la psychose, se différentie du refoulement car les signifiants touchés ne seraient pas intégrés à l'inconscient d'une part et d'autre part feraient retour de « l'extérieur » : « Il existe une sorte de défense bien plus énergique et bien plus efficace qui consiste en ceci que le Moi rejette la représentation insupportable en même temps que son affect et se conduit comme si la représentation n'était jamais parvenue au Moi[173] », nous dit Freud au sujet de la psychose. Il revient plus tard, en 1911, sur ce sujet : « Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fût projeté au dehors, on devrait plutôt dire que ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors[174]».

---

169 Freud, S. (1887-1902), *La naissance de la psychanalyse. Lettres à W. Fliess*, Paris, PUF, 1996, pp. 76,77.

170 Freud S. (1915c), L'inconscient, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 65-121.

171 Laplanche J., Pontalis J.-B. (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Quadrige, Paris, PUF, 1997, p. 12.

172 McDougall J. (1982), *op. cit.*

173 Freud S. (1894), Les névropsychoses de défense : essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et représentations de contrainte et de certaines psychoses hallucinatoires, in *Névroses psychoses et perversions*, PUF, Paris, 1973, p. 12.

174 Freud S. (1911), Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa 5Le président Schreber), in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 2001, pp. 263- 324, p.315.

4.3. Douleur et affect

Marina Papageorgiou considère la douleur chronique comme une solution pour échapper et à la dépression et au deuil. Pour cette auteure, il y aurait chez ces patients « pas ou peu d'expressivité concernant des éprouvés psychiques, quelle qu'en soit la coloration affective : plaisir ou déplaisir, tristesse, angoisse, colère, amour, haine, ardeur, envie[175]. » Or, cette abrasion affective ne semble pas être caractéristique des fibromyalgiques car à travers leurs plaintes douloureuse, ils expriment clairement leur colère, colère d'être incompris et pris pour des affabulateurs, colère d'être réduits à la passivité et à la dépendance, colère d'être sous l'emprise d'une maladie qu'ils associent aux effets d'un passé douloureux. Or, André Green estime que l'expérience de la douleur renvoie « au modèle de l'affect de façon plus explicite et plus forte que (le modèle de) la satisfaction » dans la mesure où les traces de cette expérience « font explicitement référence à une décharge interne et sécrétoire. Or Freud a toujours soutenu que l'affect [. . .] est le produit d'une telle décharge interne et sécrétoire[176]». André Green nous dit aussi que : « Il faut encore souligner que l'affect est produit au cours de la répétition de l'expérience organique de la douleur. C'est cette qualité reproductive qui lui confère sa dimension proprement psychique. En outre, on doit remarquer combien est soulignée l'étroitesse des liens entre l'affect et la défense qu'il mobilise. Celle-ci vise à un entraînement de plus en plus poussé de l'appareil psychique devant l'évocation de l'affect, en tant que signal mobilisé par les investissements de plus en plus discrets des traces mnésiques de l'objet hostile[177]». Ce commentaire nous conduit à penser que si l'affect peut être envisagé selon le modèle de la douleur, la douleur pourrait être pensée comme l'équivalent d'un affect en latence, comme une sorte de « protoaffect », affect non symbolisé, non relié à une représentation, affect en « suspens ».

175 Papageorgiou M. (2006), De la nostalgie à la douleur de l'impossible départ, in *Revue française de psychosomatique*, 2006/2 no 30, p. 39-54, p. 41

176 Green A. (1976), op. cit., p. 40.

177 Ibid., p. 41.

5. Corpus dolorem, patiens anima[178]

5.1. Un corps pour deux ?

Joyce McDougall fait le rapprochement entre la psychose et la défense psychosomatique et replace la pensée opératoire, désaffectée, comme une défense massive contre les angoisses narcissiques et psychotiques et non d'une structure caractérisée par le manque[179]. Nous pensons qu'effectivement, le recours au corps recouvre une plutôt une problématique primitive estimant que nous sommes dans le présymbolique ou dans le « protosymbolique », pour utiliser l'expression de Joyce McDougall. Pour elle, dans le contexte des relations très précoces mère-enfant, une partie des affects comme des fonctions du corps de l'enfant seraient inféodés au psychisme de la mère, ce qui entrave le processus d'individualisation. C'est ce qu'elle nomme « un corps pour deux » : « Ces patients ont vécu de façon intense, parfois cruelle, l'impossibilité, voire l'interdiction fantasmée de s'individualiser, de quitter le corps-mère, créant ainsi un corps combiné à la place du corps propre, corps-monstre que la psyché essaie de faire "parler"[180]». Cela nous évoque les propos de Christophe Dejours pour qui la constitution du corps érotique entier pourrait être entravée du fait que les zones exclues de la subversion libidinales ne seraient pas représentées, devenant par la suite les zones touchées électivement par la décompensation somatique. De ces deux conceptions, il nous semble que l'une est axée sur une carence de la relation primaire et l'autre sur les excès de cette relation. Dans l'une, il n'y a pas assez de mère, dans l'autre, il y en a trop. Quel modèle serait le plus adapté à notre problématique, celui du manque ou celui de l'excès ? Faut-il en envisager une autre ?

Ces développements de Christophe Dejours nous semblent rendre compte essentiellement des somatisations qui aboutissent à une atteinte organique. C'est une approche originale et d'un grand intérêt, mais elle ne nous permet pas de nourrir suffisamment notre réflexion sur les fibromyalgiques quant aux origines de la somatisation, puisqu'il ne s'attache pas à la douleur ni à l'affect qui servent d'aiguillon à notre réflexion.

Les hypothèses de Joyce McDougall par contre nous éclairent mieux dans la mesure où cette auteure s'attache au langage de ce « corps-monstre que la psyché essaie de faire « parler » » et

178 Corps douloureux, souffrance de l'âme.

179 McDougall J. (1982), op. cit.

180 McDougall J. (1989), *Théâtres du corps*, Paris, Gallimard, p. 179

c'est là, à notre avis, quelque chose qui rejoint notre idée de penser que la douleur corporelle des fibromyalgique « parle » et qu'elle porte en elle non pas un sens mais *une quête de sens*. Joyce McDougall nous offre aussi cette idée de quelque chose d'emmagasinée dans le corps du trauma (précoce). Ces théorisations mettent en exergue une difficulté de séparation majeure, difficulté que nous avons pointée dans notre vignette clinique à travers ce que Sébastien nous a exprimé de la relation avec sa femme. Ceci dit, le manque et le trop ne sont pas incompatibles, c'est-à-dire, que si nous admettons qu'il puisse y avoir dans la fibromyalgie un fantasme archaïque d'une mère qui persécute et qui s'approprie le corps de l'enfant, nous concevons également que cela pourrait être aussi associé à des carences précoces. Ainsi, il pourrait y avoir à la fois trop de mère et pas assez de mère. Nous y reviendrons.

Par ailleurs, Joyce McDougall remarque que le déclenchement de la maladie intervient à la suite d'un traumatisme. Nous rejoignons cette approche en ce qui concerne les fibromyalgiques. Sébastien nous a rapporté du reste que la maladie de sa femme se serait manifestée suite à des graves problèmes avec son employeur qui ont abouti à son licenciement. Dans le forum internet, les personnes semblent également attribuer le début de leur maladie à un conflit vraisemblablement vécu comme un traumatisme majeur, comme illustrent ces mots de Silène dans son échange avec Burlutte et Dayla : « *Toi aussi tu es très en colère après ceux qui t'ont fait du mal au point de te rendre malade ».*

L'affect de colère exprimé ici que nous avons déjà traité sous le mode de la perte et d'une relation d'objet primaire décevante nous évoque aussi une tentative de séparation. Winnicott nous dit en effet : « La théorie orthodoxe suppose toujours que l'agressivité est réactionnelle à la rencontre avec le principe de réalité alors qu'en fait c'est la pulsion destructrice qui crée la qualité de l'extériorité[181]». Et plus loin : « […] l'attaque dans la colère relative à la rencontre avec le principe de réalité est un concept plus élaboré, venant après la destruction dont je fais ici l'hypothèse ».

Dans le processus de déclenchement d'une maladie, il est important de souligner qu'il n'y a pas de maladie psychosomatique à proprement parler, toute maladie serait psychosomatique dans la mesure où l'homme est une unité. Les processus de déclenchement d'une affection donnée seraient ainsi multifactoriels, souvent liés à un événement de vie et à un terrain génétique favorable. A ce stade de la réflexion, il convient de voir de plus près comment le processus de somatisation se déploie.

---

181 Winnicott D. W. (1971), op. cit., p. 241

5.2. Quand la maladie advient

Comment la maladie advient-elle ? Pour comprendre cela, nous proposons d'y réfléchir à la faveur des approches proposées par Mahmoud Sami-Ali[182] et Christophe Dejours[183]. Pour les deux auteurs, le déclenchement de la maladie somatique est lié à une situation relationnelle actuelle. Pour Dejours, cette situation a pour résultat la sollicitation de la fonction proscrite lors de la subversion libidinale, le toucher, par exemple. Cela active chez le sujet une violence compulsive réactionnelle qui peut avoir plusieurs destins, à savoir :

- soit s'exprimer par un affect de colère (« agir expressif de la colère ») ;
- soit donner lieu à un passage à l'acte compulsif (décharge, décompensation psychopathique ou caractérielle) ;
- soit être inhibée par un mécanisme de répression.

C'est dans ce dernier cas qu'il y aura une atteinte organique. Notons que dans « La science des rêves[184]» ou L'interprétation du rêve, Freud parle, outre du refoulement, de l'existence de la répression, mécanisme de défense plus archaïque et moins sélectif qui opère une sorte d'inhibition globale et diffuse du champ affectif. Pour qu'une somatisation touchant le corps propre ait lieu, il est nécessaire, selon Sami-Ali, que la situation relationnelle actuelle à laquelle est confronté le sujet soit de nature paradoxale, c'est-à-dire une impasse. Cette situation d'impasse renvoie à une impasse antérieure, centrale dans la vie du sujet, situation qu'il n'a pu ni affronter, ni fuir, ni élaborer psychiquement compte tenu de sa nature paradoxale et qui a pu contribuer à une fragilité sur le plan identitaire.

Sami-Ali envisage plusieurs cas de figure, dont trois principaux, à savoir d'une part que le sujet peut développer une psychose, ce qui permet de penser l'impensable grâce à l'attaque de la pensée elle-même. Ici, s'il y a somatisation, elle touchera le corps imaginaire. D'autre part, que le sujet peut présenter un syndrome dépressif « a priori », dépression de fond qui le coupe de sa vie onirique et qui renvoie au concept de « dépression essentielle » de P. Marty : absence d'affects, pas de sentiment de tristesse, épuisement de la vitalité et enfin que qu'il peut déployer une pathologie de l'adaptation, ce qui se caractérise en particulier, par un accrochage au réel et un refoulement durable de l'imaginaire.

---

182 Sami-Ali M. (1987), *Penser le somatique*, Dunod, Paris.

183 Dejours C. (2001, op. cit., pp. 90-91.

184 Freud S. (1899-1900), L'interprétation du rêve, in Œuvres complètes, IV, 1899-1900, PUF.

Dans les trois cas de figure, il y a rupture de liens : déstructuration de la pensée ou coupure entre affects et représentations ou encore coupure avec la réalité psychique par refoulement de l'imaginaire. Dans les deux derniers cas, le processus peut aboutir, par épuisement du sujet, et si le terrain biologique le permet, à une somatisation touchant le corps propre. Ainsi, si pour Dejours l'attaque du corps biologique sous-tend un défaut de représentation d'une fonction du corps érotique, pour Sami-Ali il sous-tend une fragilité sur le plan identitaire.

Dejours pense, à l'instar de Marty[185], que la somatisation proprement dite s'appuierait sur un défaut de fonctionnement du préconscient. Lorsque le Moi rencontre quelque chose, dans la réalité interne ou externe, qui le met à mal, les pensées gênantes sont mises en latence dans le préconscient. La nuit, l'activité onirique permet à la fois, le retour du refoulé par l'expression déguisée d'un désir et son refoulement dans l'inconscient. En effet, le rêve crée de nouvelles chaînes associatives qui permettent de traiter l'angoisse en liant l'excitation. Si le préconscient ne fait pas son travail de mise en latence, pour des raisons économiques, c'est-à-dire suite au débordement de l'appareil psychique souvent lié à un défaut du pare-excitation, le travail du lien du rêve ne peut se faire. A la place du refoulement, il y aurait une *répression* des pensées (et des affects) pouvant générer à la longue une décompensation somatique par un processus de désétayage et de désintrication.

Pour Sami-Ali, il n'existe pas d'échec du refoulement, ni de carence du préconscient, mais un refoulement qui réussit massivement. Il s'agit du refoulement des affects et des représentations, des rêves et de ses équivalents, il s'attaque à l'imaginaire qui n'est rien d'autre que le rêve et les équivalents du rêve dans la vie vigile. Le refoulement, qui n'est pas le refoulement freudien, qui lui fait retour, c'est un refoulement sans retour, qui se maintient et s'attaque ainsi à la fonction imaginaire elle-même et par conséquent aux sources mêmes de la subjectivité. Les rêves peuvent exister dans ce cas-là, mais ils seront détournés de leur fonction. On verra apparaître chez le sujet, par exemple, des rêves de travail ou des rêves surmoïques interdisant l'expression des désirs. Ce refoulement massif de la fonction imaginaire engendrerait avec le temps une usure du sujet sur le plan psychique, usure qui favoriserait la décompensation somatique, vue par Sami-Ali comme une forme de régression. De son point de vue, la maladie organique n'est jamais assimilable à une névrose ou à une psychose, mais elle peut être un équivalent, car elle apparaît en lieu et place d'une de ces formations.

185 Marty P. (1990), *La psychosomatique de l'adulte*, Que sais-je ? n° 1850, Paris, PUF, 2000.

5.3. Quels processus en jeu dans la fibromyalgie ?

Que ces théorisations sur la maladie organique apportent à notre propos sur la fibromyalgie, maladie sine materia ?

Nous pensons que ces modèles peuvent rendre compte du déclenchement de la maladie chez les fibromyalgiques. Les deux courants se rejoignent dans une certaine mesure : que ce soit la répression (Dejours) ou un refoulement « trop bien réussi » (Sami-Ali), les affects et les représentations se trouvaient comme bloqués dans l'inconscient. Quant au débat sur la carence du préconscient, nous adoptons l'approche de Mahmoud Sami-Ali qui rejoint celle de Joyce McDougall, et comme eux, nous contestons cette notion. Dans le déclenchement de la maladie, les modèles discutés ici nous évoquent dans l'après-coup, une continuité entre la répression et la radicalité du contre-investissement de fond, ce concept de Jean Cournut, que justement Paul Denis rapproche d'un mécanisme de répression : « Il nous semble que ce que décrivait Cournut correspond de façon très étroite avec le mécanisme de la « répression » qui s'oppose à celui du refoulement, et met en jeu des mécanismes massifs et des procédés empruntés pour nous au registre de l'emprise[186]». Ce procédé radical, le lecteur s'en rappellera, a éclairé nos intuitions sur l'existence d'un objet primaire mal formé au début de la vie et dont la représentation pourrait être une non-représentation chez les fibromyalgiques. Il s'agirait d'un objet forclos, en quelque sorte, figurant à la fois les efforts d'expulsion de la mère réciproquement inclue au sujet et la tentative réitérée de la récupérer « à l'extérieur » en tant qu'objet distinct du sujet, mais cela dans une modalité qui évoque une relation d'emprise. Cela fait d'ailleurs penser à la relation entre Sébastien et sa femme. Il est donc question de carences affectives mais également d'une difficulté d'individuation que J. McDougall explique par le fait que certaines mères refusent inconsciemment à leur nourrisson le droit à l'autonomisation entravant ainsi leur développement psychique. Une telle mère se servirait de son enfant pour pouvoir combler ses propres motions libidinales et narcissiques laissant en jachère le terrain des expériences de satisfaction de l'enfant.

Voici donc, pour nous, ce qui serait peut-être le drame de la fibromyalgie.

« Les sujets chez lesquels les expériences de satisfaction n'ont pas produit un tissu de représentations suffisant sont amenés, pour maintenir un fonctionnement objectal, une organisation psychique efficiente, à exercer une emprise directe sur les personnes et sur les choses, et à surinvestir cette emprise. Ces sujets, souvent hyperactifs, seraient plus

186 Denis P. (2006), La douleur fantôme, in *Revue française de psychosomatique*, 2006/2 no 30, p. 55-62, p. 57.

vulnérables à la douleur qui les prend de court en abolissant une maîtrise qui leur est particulièrement nécessaire[187]», nous dit Paul Denis. Cela fait écho au côté autrefois très actif, voire hyperactif que nous avions déjà observé lors de nos entretiens cliniques avec des fibromyalgiques et dont font état les personnes du forum : « *J'étais une personne hyperactive [. . .] aujourd'hui j'ai plein de choses à faire mais mes douleurs et cette fatigue permanente m'épuisent de trop* » (Kyllian).

Ces éléments nous évoquent la question de l'actif et du passif, il y a ici, comme un mouvement de renversement de l'activité en passivité et ce reversement serait accompagné, nous semble-t-il, de l'émergence d'un affect de colère, affect qui aurait été déjà là, en suspens, réprimé et qui aurait été réactivé par la confrontation à la situation traumatique qui a précédé à la maladie. Nous y percevons l'un des destins de l'affect (la violence compulsive réactionnelle) postulés par Christophe Dejours, « l'agir expressif de la colère », alors que le glissement vers une position passive du fait de la maladie renvoie à un processus de régression dans lequel, nous supposons, la relation à l'objet primaire chercherait peut-être à s'actualiser.

187 Ibid., p. 61.

6. Corps mélancolique ?

> « *Dans la mélancolie [...] le Moi n'élève plus aucune protestation, il se reconnaît coupable et se soumet au châtiment. [...] Le Moi s'est assimilé par identification l'objet contre lequel est dirigée la colère du Surmoi* ».
>
> S. Freud, 1923, « Le Moi et le Ça ».

Dans son article d'« Hommage à André Green », Dominique Cupa souligne que cet auteur met en évidence deux versants de l'affect : un versant corporel, orienté vers l'intérieur du corps, comprenant la perception de mouvements internes et les sensations de la gamme plaisir-déplaisir et un versant psychique, qui serait clivé en deux : une activité d'auto-observation du changement corporel, du mouvement, résultat d'une activité spéculaire sur le corps et un aspect qualitatif : le plaisir-déplaisir : « L'affect se présente alors comme une expérience corporelle et psychique, dans laquelle la première est la condition de la seconde. L'expérience corporelle se produit à l'occasion de la décharge interne, mouvement qui révèle le sentiment d'existence du corps[188]». Ces éléments nous ramènent à notre approche de la douleur des fibromyalgiques qui serait à la fois un moyen de maintenir le sentiment d'exister et un équivalent d'un affect. La colère exprimée dans le forum apparaitrait comme une émanation du processus douloureux : c'est parce qu'ils souffrent qu'ils révèlent leur colère. Cet affect aurait été vraisemblablement en suspens avant la décompensation, maintenu par la répression. La douleur aurait libéré en quelque sorte la colère. Toutefois, si la colère verbalisée s'adresse à l'autre, nous pensons qu'elle aurait aussi une orientation vers l'intérieur du corps qui « attaquerait » le sujet en s'incorporant au travers de la douleur physique. En ce sens, elle attaquerait non pas l'individu, mais l'objet mal différencié et honni qui enfermerait le Moi-corps.

L'objet honni aurait un caractère persécuteur et pourrait trouver dans la maladie une forme de représentation, comme nous suggèrent les images véhiculées par les propos de certaines personnes du forum sur la fibromyalgie :

- « [. . .] *nous sommes **sous l'emprise** de la fibro et que ce n'est plus nous qui sommes maitres de notre existence, mais elle, elle ne laisse rien passer, **et s'attaque au moindre centimètre de notre corps et de notre cerveau***. » (Burlutte) ;

188 Cupa D. (2012), Hommage à André Green , in *Le Carnet PSY*, 2012/2 n° 160, p. 12-25, p. 12.

- « *La plupart des fibro a eu une enfance très mouvementée. C'est le cas pour moi tout comme Dayla, Burlute et toi Silaine et bien d'autres qui ne veulent pas en parler, et je les comprends, c'est très dur dans parler, tout est dans notre tête, il est souvent dur d'ouvrir le tiroir dans notre tête où sont placés ces souvenirs qui ont gâché notre vie et* ***maintenant la fibro se régale*** » (Urielle) ;
- « *J'ai l'impression d'être une très vieille femme,* ***que chaque nuit quelqu'un s'amuse à me rouer de coups****, et j'envie les personnes âgées qui passent en priorité aux caisses!* » (Zyremm) ;
- « *j'ai l'impression que la terre (entière)* ***ne me laisse jamais tranquille*** » (Helduc) ;
- *« Je te souhaite une bonne journée et ne t'inquiètes pas trop car* ***elle, DAME FIBRO***[189]***est là pour nous surveiller !»*** (SAFI66 à Burlutte, en « plaisantant »).

Cette représentation de la maladie semble établir une sorte de continuité avec un passé douloureux : « *On en est là aujourd'hui parce que l'on est très sensible et que le passé nous a fait mal et pendant ce temps les bourreaux vivent tranquillement leur petite vie d'ordure* » (Kyllian).

Or, « Dame Fibro » prendrait-elle la relève des attaques des mauvais objets de jadis? Dans ce cas, nous pouvons supposer qu'il existerait dans la fibromyalgie un mouvement de retournement contre soi qui emprunterait la voie courte de la décharge dans le corps. La notion de « voie courte », introduite par J. Chasseguet-Smirgel[190] pour les patients limites, serait celle prise lorsque l'excitation ne parvient pas à une élaboration psychique suffisante. Par opposition, la « voie longue » serait celle de la pensée, de l'élaboration. La voie courte contribuerait à entretenir le clivage qui isole la partie clivée, là où ce logerait l'objet décevant. Ce processus a pour fonction de lutter contre « une forme d'angoisse d'abandon par l'objet interne désormais inclus dans le clivage du Moi mais aussi contre une angoisse d'inclusion de l'objet « revenant » [191]». Autrement dit, c'est un procédé qui s'oppose à toute irruption dans le psychisme de l'idée de la perte. « Dame Fibro », un objet « revenant » ?

Nous pensons ici à ce que Freud a dit au sujet des manifestations paroxystiques de la mélancolie : « le Moi n'élève aucune protestation, il se reconnaît coupable et se soumet aux châtiments. […] ». Ceci parce que « l'objet qui s'attire la colère du Surmoi est englobé par des identifications dans le Moi[192]». En 1915, il a mis l'accent sur le fait que dans la mélancolie, la haine de l'objet se retourne et s'acharne contre le Moi. Ceci serait la résultante

189 En majuscules dans le texte original.

190 Chasseguet-Smirgel J., (2005), Voie courte, voie longue, in *L'idéal transmis, RFP*, 2000/5, pp.1675-1679.

191 Bayle G. (2008), op. cit., pp. 54-55.

192 Freud S. (1923a), op. cit., p. 296.

d'une identification avec l'objet, représentant ainsi un recours trouvé par le Moi pour l'attaquer. Cette identification maintient la relation (haineuse) avec l'objet et nie par construction, sa perte. Ce processus propre à la mélancolie peut advenir au cours du développement, dans la mesure où la constitution du Moi se réalise par la sédimentation des identifications aux objets abandonnés. Dans un contexte où l'objet omniprésent et tout-puissant ne laisse aucune place à un autre et en particulier au sujet lui-même, le Moi peut être persécuté par l'objet intériorisée qui se tient en lui. La douleur qui en découle (morale, mais peut-être aussi physique ?) le maintien ainsi présent. Par cette stratégie du Moi, ce n'est pas seulement la perte qui est niée, mais toute différence, celle entre le Moi et le non-Moi, mais également, celle de la différence des sexes. Or, pour nous, le processus douloureux dans la fibromyalgie relèverait d'un *traitement mélancolique* de la perte, qui passerait par le corps, ce serait en quelque sorte une « mélancolisation» du corps. Dans l'hypothèse que ce phénomène serait présent chez les personnes atteintes de fibromyalgie, il faut s'attendre à rencontrer dans leur fonctionnement psychique une difficulté importante dans le traitement de bisexualité psychique et de la perte.

Dans son texte sur l'hypocondrie[193], Marianne Baudin nous décrit ce qu'elle appelle « la solution hypocondriaque ». Cette solution se placerait justement dans une position intermédiaire entre névrose et mélancolie. Elle compare, par exemple, les idées obsédantes et certaines formes d'idéations à connotation anale de la névrose obsessionnelle aux idées fixes des hypocondriaques et entrevoit dans la nausée de l'hypocondriaque décrite par Hippocrate le mal de vivre moderne, « une certaine dépression, non pas celle qui serait liée à une perte d'objet bien repérable, mais davantage à ce que l'on a pu envisager comme mouvement mélancolique ou encore comme la « perte d'élan vital » et quelque chose qui serait comme ces mouvements de « chute du tonus de vie », dont parlent les psychosomaticiens actuels (P. Marty, R. Debray)[194] ». Pour l'auteure la solution hypocondriaque se manifesterait lorsque « l'investissement d'objet n'est plus digne de confiance, lorsque l'objet investi vient à faire défaut. On est proche alors de la position du mélancolique qui retire sa libido objectale sur son Moi appauvri, et qui, à son tour, investit de façon négative des zones élues de son corps réel et imaginaire[195]». Cette approche nous parait intéressante dans le sens où il s'agit d'une lecture

193 Baudin M. (2005), La position hypocondriaque entre mélancolie, hystérie et névrose obsessionnelle, in *Champ psychosomatique*, 2005/3 no 39, p. 55-66, p. 56.
194 Ibid., p. 58.
195 Ibid., p. 62.

d'un trouble psychique faisant intervenir le corps, et que l'auteure envisage sous l'angle de la dépression avec des caractéristiques mélancoliformes.

Mahmoud Sami-Ali[196] évoque, chez certains malades somatiques, l'emprise d'un **Surmoi corporel**, instance impersonnelle, qui se distingue de l'Idéal du Moi et du Surmoi héritier du complexe d'Œdipe. Il est constitué des normes qui représentent la toute-puissance parentale et qui pousse le sujet à se montrer irréprochable et conforme aux exigences extérieures, le rendant extérieur à lui-même. L'auteur dit dans un autre ouvrage : « Au refoulement réussi de la fonction imaginaire correspond ce que j'appelle la dépression *a priori*, qui est le fait de vouloir faire coïncider parfaitement, au point de voir s'évanouir tout conflit, avec le Surmoi. Celui-ci est un Surmoi corporel dont le sujet dépend pour se repérer dans l'espace et le temps, aussi bien que dans ses fonctions corporelles qui ne sont pas autonomes. C'est-à-dire que le Moi corporel engage autrement toute la problématique du narcissisme, et que la suppression de la subjectivité, si caractéristique de la pathologie de l'adaptation, constitue une façon d'être grâce au non-être, et par là se conforme aux impératifs du Surmoi corporel. La négation de soi passe par l'affirmation d'une toute-puissance à laquelle on participe[197] ». Dans son optique, les maladies psychosomatiques constituent le négatif de la psychose, dans la mesure où il y a, pour ces premières, une abolition du processus projectif. Au Surmoi corporel, souligne Jacques Gorot[198], incombe une double tâche, celle de refouler l'imaginaire et de lui substituer le conformisme. L'idée d'une emprise massive d'une instance surmoïque a été abordée par Freud. En 1935, dans l'Abrégé de psychanalyse, il traite la question du « besoin d'être malade » et du « besoin de souffrir »[199] issus d'un sentiment de culpabilité qui serait « évidemment le mode de résistance provenant d'un Surmoi particulièrement dur et cruel. Si le patient doit ne pas guérir et continuer à être malade, c'est parce qu'il ne mérite pas mieux[200] ».

Il explicite également que cette résistance du Surmoi rend inefficace le travail psychanalytique, car elle fait basculer une névrose dans une autre forme de névrose ou la remplace « par quelque maladie organique[201]». Il a observé également que par suite de ce sentiment de culpabilité, certains névrosés, atteints de troubles graves, pouvaient guérir ou voir leur état s'améliorer du fait de malheurs réels. Nous voyons ici le lien que fait Freud

196 Sami-Ali M. (1987), op. cit.

197 Sami-Ali M. (1990a), *Introduction à la psychosomatique* : http://cips.free.fr/Intropsy.htm#haut

198 Gorot J. (2001), Dépression et somatisation, in *Revista portuguesa de psicosomatica*, vol. 3, n° 2, Sociedade portuguêsa de psicossomatica, Porto, Portugal, pp. 135-158

199 Freud S. (1935), *Abrégé de psychanalyse*, PUF, Paris, 2001, p. 48 (les guillemets sont de Freud)

200 Ibid., pp. 48-49.

201 Ibid., p. 75 ; (eine somatische Erkrankung)

entre les effets d'un Surmoi dur et cruel et les affections touchant le corps biologique. Or, nous avons remarqué dans le cadre du centre antidouleur où nous avons fait notre recherche, que beaucoup de fibromyalgiques sont des personnes très exigeantes vis-à-vis d'elles-mêmes, très dévouées dans la relation aux autres, ne se laissant aucun répit. Ces propos d'un des membres du forum illustrent bien cette réflexion : « *J'ai mis deux années à arrêter de* ***me détester*** *d'être invalide, à arrêter de penser* ***que c'était ma faute,*** *que c'était parce que je mangeais mal, que j'étais trop empathique, que je m'occupais trop des autres...* » (Zyremm).

Réaliser la dureté vis-à-vis d'eux-mêmes est un long parcours, que le soutien des professionnels des centres médicaux et le suivi psychologique qui y est proposé contribuent parfois à faire émerger. Ces traits de caractère nous évoquent effectivement quelque chose de l'ordre d'une soumission à un Surmoi très sévère, voire cruel. Ce Surmoi ne serait pas l'héritier du complexe d'Œdipe, mais s'approcherait plutôt, à notre avis, du Surmoi corporel tel qu'il a été introduit par Sami-Ali. Dans le premier cas, il procèderait d'un *processus d'intériorisation des interdits* sociaux et moraux, alors que dans le cas du Surmoi corporel, il s'agirait *d'un processus d'adaptation* aux censures et aux normes sociales. Dès lors, il ne serait pas question ici de conflit quant aux interdits, mais de prescriptions à suivre qui feraient ainsi barrage à la subjectivité : « Le fonctionnement mental est externe, organisé par un environnement dont il dépend étroitement[202]». Les douleurs des fibromyalgiques font penser, par leur permanence, leur intensité, leur côté imprévisible (labilité, déclenchement à n'importe quel moment), à quelque chose qui serait du côté d'une instigation permanente, persécutrice, comme venue de l'extérieur. Seraient-elles une modalité incarnée des persécutions de ce Surmoi ? En tout cas, nous pensons que cela serait sans doute en rapport avec les relations maternelles précoces et l'emprise d'une imago maternelle tyrannique, renouvelant sans cesse son besoin d'être assistée, réparée[203]. Nous pensons comme Catherine Chabert, que la douleur physique pourrait prendre le sens d'un sacrifice. Elle suppose, avec Guy Rosolato, que le sacrifice aurait pour origine « le besoin de réparation imposé par une figure maternelle « à assister » et par là même tyrannique, inféodante, cette nécessaire réparation mettant au jour l'importance des fantasmes de destruction qui l'imposent [204] . « Cette punition retournée contre soi, deviendrait ainsi « un moyen tout-puissant de réparation mentale pouvant aller jusqu'à détruire pour se punir[205] ».

---

202 Gauthier J.-M. (1993), *L'enfant malade de sa peau*, Paris, Dunod, p. 104

203 Rosolato G. (1987), *Le sacrifice, repères psychanalytiques*, Paris, PUF.

204 Chabert C. (2003), op. cit., p. 85

205 Rosolato G. (1987), op. cit., p. 38

La douleur agirait ainsi comme un moyen désespéré, régressif et tout-puissant permettant « d'expier » l'impossibilité même de la réalisation de cette demande, dans un retournement contre soi, dont la sévérité pourrait pousser à la destruction. Cette impossibilité signe la difficulté d'une séparation, tant la demande est immense et l'obligation de réparer impose une « dette » que la permanence réitérée de la demande rend impossible à acquitter. Aussi, l'être douloureux de la fibromyalgie est rattaché à un temps révolu, rendu présent par l'expression du symptôme, le temps de l'accès à la différence première, entre le soi et le non-soi. Le corps, désigné ici comme le lieu de la souffrance, « […] devient l'équivalent d'un espace transitionnel dont la question de l'appartenance – au corps et à la psyché – au sujet ou à l'autre ne se pose pas vraiment[206]». Notons que pour Catherine Chabert, le recours *actif* à la douleur physique (ou morale) paraît obéir aux lois de la mélancolie. La douleur serait pour elle, « souvent secrètement ou insidieusement entretenue par des conduites d'épuisement et d'autodestruction, que la symptomatologie soit clairement perceptible ou discrète[207]». Cette approche nous semble en accord avec notre idée d'une « mélancolisation» du corps dans la fibromyalgie. La douleur pourrait alors s'envisager en tant que création mélancolique.

D.W. Winnicott dit en 1962 que l'attaque du corps relève à la fois d'une destructivité non liée qui résiste à sa projection sur le champ extérieur, et de l'acte antisocial dont « la fonction est de créer une réaction sociale, donc du lien[208]». Dans cette optique, nous réitérons notre idée que la douleur est aussi ici à la fois recherche de lien et tentative de création d'un Moi autonome. Ces considérations nous amènent à penser que le lien avec le « corps » médical fonctionnerait comme un véritable « Surmoi corporel[209]» organisant l'espace, le temps et les fonctions corporelles du sujet. Pour nous, il y aurait ici quête de lien mais aussi de sens. Serait-elle le départ d'un chemin vers une possible symbolisation ? Catherine Chabert nous dit bien que « la douleur, gravée dans un espace-temps intermédiaire, permet l'investissement paradoxal d'un corps-psyché, réalité tangible, sensible, et en même temps ouverture de sens dans un procès de symbolisation[210]».

206 Chabert, C., (2003), op. cit., p. 85.

207 Ibid., p. 87

208 Winnicott D.W. (1962), L'adolescence, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989. pp. 398-408, p. 407

209 Sami-Ali M. (1990b), *Le corps, l'espace et le temps*, Paris, Dunod.

210 Chabert, C., (2003), op. cit. , p. 85.

7. Mélancolie du corps, dépression de l'âme ?

7.1. La fatigue des fibromyalgiques

La plainte des fibromyalgiques concerne la douleur, mais tout autant la fatigue, toujours présente et pesante. Cette fatigue contraste avec l'hyperactivité d'avant la fibromyalgie : « *Je n'arrive pas à accepter que je ne peux plus faire les choses comme avant. Alors je fais et ensuite je le paie. Je voudrais tellement être comme avant, sans douleurs, pleine de force. Là, je suis fatiguée et je n'ai plus de force, c'est un combat de tous les instants cette fichue fibro* » (Burlutte).

Étymologiquement, le mot fatigue vient du latin « *fatigatio* » et veut dire « perte de force ». Or, cette « perte de force » dans la fibromyalgie nous amène à l'idée d'un système défensif qui s'est écroulé, où le rapport de forces entre pulsions et défenses se trouve en déséquilibre. C'est en lien avec les mille et un visages de la libido, que Freud parle de la fatigue. Il l'évoque par exemple chez les hystériques abstinents et les neurasthéniques masturbateurs, donc, dans le cadre des névroses actuelles. Dans les « Leçons d'introduction à la psychanalyse », il met en exergue le lien entre le sommeil et la fatigue. Il décrit le sommeil comme un processus de retrait libidinal : « Nous plaçant cette fois au point de vue de la théorie de la libido, nous déduisons que le sommeil est un état dans lequel toutes les énergies, libidinales aussi bien qu'égoïstes, attachées aux objets, se retirent de ceux-ci et rentrent dans le Moi. Ne voyez-vous pas que cette manière de voir éclaire d'un jour nouveau le fait du délassement procuré par le sommeil et la nature de la fatigue[211] *? »*

Or, les fibromyalgiques dorment peu ou mal : « *Je suis constamment fatiguée, je me lève plusieurs fois par nuit pour aller au toilettes, et sans les gouttes de Laroxyl je ne dors pas. Avec le Laroxyl, je m'endors très vite mais une à 2 heures après je suis réveillée, et c'est comme ça toute la nuit, je m'endors et je me réveille sans cesse. Le matin je suis très fatiguée* » (Burlutte).

Partant de l'observation d'une patiente fibromyalgique, Madame S., Jacques Gorot[212] évoque l'insomnie comme le moyen mis en œuvre pour empêcher que les rêves n'existent, par la suppression de la condition même de leur survenue, mettant l'accent sur le « refoulement » chez cette patiente portant autant sur l'affect que sur l'activité onirique. Fernando Pessoa

211 Freud S. (1916), op. cit., p. 434

212 Gorot J. (2010), Une maltraitance du corps imaginaire dans une observation de fibromyalgie, in *Le Coq-héron*, 2010/4 n° 203, pp. 126-132.

disait dans son œuvre : « Je ne dors pas. J'entresuis[213]». Le commentaire que fait Evelyne Gagnon sur ce syntagme verbal revisité par le poète québécois Jacques Brault, « J'entresuis », nous semble éclairant par rapport à notre réflexion : elle y pressent le verbe « suivre», au sens « à la suite de » et aussi « parmi, entre », mais également le verbe « être» « dans tout ce qu'il conserve d'entravé et de transitif au sein de cette œuvre. Autrement dit, je ne suis pas, j'entresuis: ma seule possibilité d'existence se trouve à côté, entre les seuils, dans les marges[214]».

La fatigue des fibromyalgiques ne conduit pas au sommeil, au contraire, elle l'entrave et ne permet pas ainsi le retrait libidinal réparateur, elle laisse le sujet « entre deux », sur le seuil, pourrions-nous dire, entre le Moi et l'objet ? Dès lors, il nous semble que la barrière du rêve ne peut jouer son rôle protecteur et la nuit, ce ne sont pas les fantasmes qui viennent tisser l'étoffe des rêves, mais des fantômes qui s'aventurent hors de leur crypte : « *Aïe, aïe, aïe, la nuit de m*** que j'ai passé, tous ces questionnements dans ma tête . . . et quand je suis fragilisée par la fatigue, par les douleurs, ce sont les souvenirs enfouis, ceux que l'on veut oublier, qui refont surface* » (Ptite amie).

Notre pensée autour de la fatigue des fibromyalgiques nous amène à une articulation avec la théorisation d'André Green sur les fonctionnements limites. En 1976, l'auteur a développé dans le texte « Le Concept de limite » repris plus tard dans « La folie privée[215] », l'idée que, chez les sujets limites, la barrière du rêve qui sépare l'inconscient du préconscient ou celle qui différencie un dedans et un dehors sont défectueuses. Cette fragilité rend ces sujets susceptibles à une forme de dépression primitive, une « psychose blanche » qui rendrait tout deuil impossible par le fait d'une non-symbolisation de l'absence. De son côté, Jacques Hassoun[216] a mis l'accent sur la question de l'objet non perdu, puisque *non advenu* et a introduit un lien entre l'absence de représentation de l'objet et les conditions dans lesquelles a eu lieu le sevrage évoquant, en particulier, le cas où la mère s'est trouvée dans l'impossibilité d'assumer la perte du sein. Ces déploiements de sa pensée sur le sevrage se basent sur les idées de Jacques Lacan[217] qui dit que *l'imago du sein maternel* détermine dans le psychisme la relation du nourrissage qui elle-même engage les sentiments les plus archaïques et les plus

---

213 Pessoa F. (1982), *Le livre de l'intranquillité de Bernardo Soares,* volume II, traduit du portugais par Françoise Laye, Christian Bourgeois éditeur, Paris, 1992.

214 Gagnon E. (2011), Négativité et dynamique du sujet lyrique dans la poésie de Jacques Brault, de Michel Beaulieu et d'Hélène Dorion*, Thèse de doctorat en études littéraires*, Université de Montréal, soutenue en octobre 2011, p. 172

215 Green A. (1976), Le Concept de limite, in *La folie privée*, Gallimard, Paris, 1990, pp. 121-163.

216 Hassoun J. (1997), *La cruauté mélancolique*, Ed. Champs Flammarion, Paris.

217 Lacan J. (1938), Les complexes familiaux, in *Autres écrits*, Seuil, Paris, 2001

stables dans la relation du sujet à son environnement premier. Pour Jacques Hassoun, le défaut de reconnaissance de l'objet empêcherait le sujet de formuler une demande puisque son désir rencontrerait des « fins de non-recevoir plus que des objections[218]… ». Dans son ouvrage, il se réfère particulièrement à sa clinique de toxicomanes où l'objet drogue vient occuper la place de ce premier objet trop flou et trop insaisissable. Il considère de ce fait que la toxicomanie serait un équivalent mélancolique.

Une autre approche de la fatigue intéressante est celle proposée par Vassilis Kapsambelis et Sophie Kecskemeti au sujet des patients psychotiques schizophrènes. Souvent infatigables, leur fatigue lorsqu'elle surgit, en dit long, selon les auteurs, de ce que coûte au schizophrène l'investissement d'un objet : « l'intensité de la fatigue du schizophrène mesure le degré d'investissement d'un objet distinct de lui et reconnu comme tel[219]».

Les difficultés de représentation de l'objet primaire qui nous semblent présentes chez les fibromyalgiques nous amènent à considérer que ces théorisations peuvent nous éclairer sur l'existence éventuelle d'une dépression chez ces sujets et dans cette hypothèse, nous aideraient à en préciser la nature. Pour autant, nous serait-il possible de penser la fatigue chronique comme l'équivalent d'une dépression et qui plus est, à coloration mélancolique ? Le travail de la fatigue est celui de mener au repos, au sommeil et enfin au rêve. Mais, privée du rêve et de son potentiel de création et de transformation des liens et des représentations, privée de cette ressource qui permet de la « soigner », que devient la fatigue chronique des fibromyalgiques ?

Si nous considérons en suivant les pas de J.-B. Pontalis que « rêver c'est d'abord tenter de maintenir l'impossible union avec la mère, préserver une totalité indivise, se mouvoir dans l'espace d'avant le temps[220]», le rendez-vous serait ici encore manqué. La « relance pulsionnelle » qui permet le rêve parait compromise. Françoise Rabaté rapporte des expériences de cure où « la fatigue renvoie à un manque à élaborer, un manque à représenter chez l'analyste, à la frontière entre psychique et somatique[221]». Nous pensons que la fatigue des fibromyalgiques pourrait être appréhendée aussi dans cette dimension du manque à représenter, mais également, à l'instar de la douleur, dans le sentiment d'avoir un corps, ici douloureux et épuisé. Dans une optique économique, il y a une impossibilité pour le Moi de

218 Hassoun J., (1997), op. cit. , p. 60.

219 Kapsambelis V. et Kecskemeti S. (2003), « Infatigables, fatigants, fatigués » La fatigue dans l'économie des pathologies schizophréniques, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, pp. 79-96, p. 93.

220 Pontalis J.-B. (1977), op. cit., p. 27.

221 Rabaté F. (2003), « Entre soma et psyché, le travail de la fatigue. » Une histoire de liens retrouvés : comment la fatigue permet au corps de se faire représenter psychiquement, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, p. 61-77.

mettre en place un système défensif capable de permettre la transformation des excitations brutes. Le Moi frisant l'effondrement est relayé sur le plan psychosomatique par le corps qui maintien coûte qui coûte le fragile édifice psychique. Le vidage des forces qui traduit la fatigue chronique évoque aussi la dépression essentielle de Pierre Marty. L'approche psychosomatique de la fatigue que lui et les héritiers de sa pensée proposent mérite que nous nous y attardions car elle permet d'aller plus loin dans notre réflexion. Gérard Szweg[222] aborde la fatigue en revenant sur le pas de Pierre Marty et en reprenant le cas Matilde[223]. Chez Mathilde la défaillance des mécanismes de défenses fait que les situations pénibles sont prises de plein fouet, sans dérivation possible vers des stratégies d'évitement, de décharge ou de repli. La faiblesse de défenses, la voix monocorde et son expression désaffectée forment en tableau clinique que Pierre Marty interprète comme une rétention d'une partie de l'énergie instinctuelle. Le modèle qu'il déduit de cette observation en 1967, explique la fatigue comme résultante d'un freinage de l'expression motrice d'autant plus fort que les pulsions agressives sont réprimées. Ce système rétentionnel frappe également l'investigateur, en miroir, car celui-ci est amené à réprimer l'expression musculaire de ses affects et ressent une fatigue inhabituelle. Nous pensons ici à la fois au modèle des névroses actuelles de Freud, à la notion d'agir expressif de Christophe Dejours, mais aussi à la dépression essentielle que Pierre Marty théorisera plus tard, en 1980 et qu'il définira comme 1'abaissement du tonus des instincts de vie au niveau des pulsions mentales. Nous pensons aussi au fait que les fibromyalgiques semblent fatiguer les personnes de leur entourage, non pas de manière volontaire mais par le déversement de leurs plaintes incessantes et par la force de l'exigence de soutien vis-à-vis d'elles, comme illustre bien la souffrance que Sébastien nous a donné à voir. Mais la fatigue provoquée sur l'entourage n'est pas à proprement dire physique, elle relève d'une sorte d'« usure mentale», d'une fatigue psychique, c'est en quelque sorte le négatif de la plainte.

Mathilde, elle, cherchait à fatiguer son bébé en la promenant jusqu'à l'épuisement. Ce comportement, que Pierre Marty considère comme une « retenue des pulsions agressives», relève pour Gérard Szweg d'un double adressage car « dirigées contre sa fille parce qu'elle ressemble trop à sa (propre) mère ». C'est donc la question de l'objet que cet auteur remet au travail dans le cas Mathilde, en rappelant que « Pierre Marty a supposé que la rigidité et la possessivité de la mère de Mathilde ont mis un frein prématuré à son expansivité musculaire dans la petite enfance. Par conséquent, lorsque, plus tard, Mathilde pousse beaucoup sa fille à

222 Szwec G. (2003), La fatigue qui ne joue plus son rôle de signal, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, p. 37-43.

223 Marty P. (1967), Aspects psychosomatiques de la fatigue, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, pp. 9-32.

gigoter, elle fait le contraire de ce que sa mère avait fait avec elle, refusant ainsi de s'identifier à elle. C'est ce que Pierre Marty envisage comme une contre-identification. Cependant, c'est une identification massive à sa mère désirant qu'elle ne remue pas qui détermine, selon lui, qu'elle s'impose une sévère inhibition[224]». Pour Gérard Szweg, le parcours de Mathilde, « ex-bébé grand dormeur qui devient une agitée du ballon avant de devenir cette femme qui retient son activité musculaire, s'est organisé autour d'un *refus de la passivité*[225]. » Nous soulignons cette articulation entre la fatigue, l'inhibition motrice et le refus de la passivité, question que nous reprendrons lorsque nous aborderons plus loin celle du féminin. Pour l'heure, restons sur cette idée de l'auteur comme quoi la fatigue de Mathilde ne joue plus, à l'instar de l'angoisse, son rôle protecteur de signal d'alarme pour le corps et pour le psychisme. Pour lui, le refus de se reposer, qui semble découler du refus de la passivité, aurait pu être dans la genèse de cette fatigue. Toujours en suivant le fil de la pensée de Pierre Marty, Claude Smadja[226] met en exergue que la fatigue en tant que symptôme serait le résultat d'un conflit pouvant être soit intrapsychique, soit entre le psychisme du sujet et son environnement. Pour lui, le défaut de passivité serait en rapport avec le fonctionnement psychique de la mère de Mathilde, femme autoritaire, exigeante et rigide, « n'ayant vraisemblablement pas autorisé le développement d'un état de passivité plaisante chez sa fille[227] ». De plus, il considère que sur le plan dynamique, le symptôme de la fatigue vient alors révéler en négatif ce qui se jouait sur la scène de l'hyperactivité comportementale antérieurement, c'est-à-dire, la répression de ses pulsions agressives. S'il nous a paru intéressant d'interpeller le cas Mathilde via ces différents auteurs, c'est bien parce qu'il nous évoque le côté infatigable des fibromyalgiques avant leur maladie. La fatigue semble arriver aussi pour eux « en bout de course » et elle a partie liée avec la douleur rendant le repos impossible : « *C'est tellement frustrant, on veut dormir, on tombe de fatigue mais il y a cette douleur qui envahit . . .* » (Silène).

Nous notons que la répression s'adresserait ici à l'affect, à la quantité d'excitation pulsionnelle, dont les voies de traitement, de satisfaction, se trouveraient barrées. Le défaut de liaison entre l'affect et la représentation ne permet le déploiement du processus de refoulement. Paul Denis note que la répression ne peut se situer sur le plan métapsychologique qu'en prenant comme référence le refoulement. Dans les deux mécanismes, un contre-investissement serait en jeu, mais dans le refoulement il porterait sur

224 Szwec GG. (2003), op. cit., p. 41.

225 Ibid., p. 42 (nous soulignons).

226 Smadja C. (2003), La fatigue, symptôme et signe de la négativité psychique, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, p. 33-36.

227 Ibid., p.35.

la représentation alors que dans la répression il porterait sur les conduites et leurs effets corporels. Le traitement de l'excitation par la répression se ferait, selon l'auteur, essentiellement dans le registre de l'emprise : « L'un des aspects particuliers de l'utilisation de ces contre-investissements en emprise tient au fait que l'emprise, dans son usage ordinaire, vise à la conquête d'un objet de satisfaction, se met au service de la satisfaction : ici l'emprise joue à contre-emploi et se fait la complice d'une lutte contre l'excitation dans une folie *d'auto-emprise*[228] qui peut conduire à des dommages corporels graves. Dommages corporels directs, liés aux conséquences immédiates des conduites en question mais aussi somatoses consécutives au déséquilibre psychosomatique introduit par la dégradation du fonctionnement mental entraînée par la rupture avec le registre de la satisfaction[229] ». L'auteur s'inscrit ainsi dans les approches des psychosomaticiens déjà cités en faisant un lien entre la répression et les névroses de comportement qui selon les travaux de Pierre Marty, se caractériseraient par leur aptitude à la désorganisation et à la somatisation via la dépression essentielle. Aussi, pour Paul Denis, la répression, mécanisme fondamental de « la vie opératoire[230] », serait essentielle au fonctionnement psychique et relayerait le refoulement dès que celui-ci ne serait plus opérant et ceci qu'il s'agisse de moments transitoires dans des organisations névrotiques ou d'états limites ou de névroses de comportement. Il nous semble ici que l'auteur établit en quelque sorte un processus qui part de l'échec du refoulement en passant par la répression puis par une forme de dépression pour aboutir au final aux désordres somatiques. Pour nous, ce qui paraît particulièrement intéressant est qu'il ne limite pas ce processus aux seuls fonctionnements dits opératoires. Notons encore que dans un autre texte, ce même auteur évoque le caractère « dépressogène » de la douleur chronique. Il suggère d'ailleurs pour cela d'inverser la formule freudienne[231] : « L'investissement en douleur, concentré sur l'endroit du corps lésé, en raison de son caractère inapaisable, crée les mêmes conditions économiques que celles qui sont produites par l'investissement en nostalgie concentré sur un objet perdu. » et il rajoute : « L'investissement forcé auquel elles contraignent le Moi entraîne son épuisement, la douleur comme l'objet dépressif jouant le rôle d'un véritable « trou noir » psychique ; certains patients en arrivent même au suicide[232]». Nous notons cette double articulation : d'une part le

---

228 Nous soulignons.

229 Denis P. (2001), Emprise et répression, in *Revue française de psychanalyse*, 2001/1 Vol. 65, p. 35.

230 Marty P. (1976), *Les mouvements individuels de vie et de mort* : *Essai d'économie psychosomatique*, T. 1, Paris, Payot. Paris, Payot, p. 181.

231 La formule freudienne dit : « L'investissement de l'objet (perdu) en nostalgie, investissement intense, et qui, en raison de son caractère inapaisable, ne cesse d'augmenter, crée les mêmes conditions économique que l'investissement de la douleur concentré sur l'endroit du corps lésé. » in « Inhibition, symptôme et angoisse », op. cit., p. 101.

232 Denis P. (2006), op. cit., p. 57.

contre-investissement de l'affect agressif se traduit par une forme de dépression (dépression a priori ?) qui elle-même fait le lit d'une désorganisation somatique qui à son tour engendre la douleur et d'autre part, la douleur elle-même engendre un état d'épuisement du Moi qui aboutit . . . à la dépression. Dans ce contexte, nous discordons de certains auteurs qui envisagent la douleur comme une sorte de procédé autocalmant[233]. Ces approches s'inspirent des théorisations de Gérard Szweg et de Claude Smadja : « Le trauma de ce fait inélaborable, non inscrit psychiquement, est répété par le procédé autocalmant alors qu'un évitement est tenté par la négation du besoin d'aide d'un objet vécu comme désertique. Cet objet intériorisé comme un objet niant le sujet n'a pas fourni à celui-ci les moyens de penser son absence, ni permis que s'instaure une triangulation structurante[234]».

Dans la douleur chronique, il pourrait bien s'agir d'une tentative de lier l'excitation, de maîtriser la dépression liée à l'absence et/ou aux difficultés de représentation de l'objet, mais nous sommes ici dans l'excès et non dans le calme. La douleur n'annule pas les effets de la relation à l'objet source d'excitations et, en ce sens, elle n'aurait donc pas de vertus autocalmantes. Nous sommes dans une tentative qui, de plus, s'avère ratée. En effet, le masochisme qui semble être en jeu, certes, paraît investir la douleur comme solution antidépressive mais cette « solution » aboutit au final à une dépression sous une autre forme tout en épuisant le Moi au passage. Ce serait finalement une solution d'allure mélancolique qui semble être trouvée, une solution qui attaque le Moi. Mais, qu'est-ce qu'une solution mélancolique ? L'introjection de l'objet perdu est une façon de continuer à exercer sa toute-puissance sur lui, mais cette toute-puissance exercée par l'Idéal du Moi ne se limite pas à la « part » du Moi résultant de l'introjection, il s'attaque au Moi tout entier et l'affaiblit.

7.2. Les exigences d'un Idéal

Chez les fibromyalgiques du forum, la douleur chronique combinée à la fatigue, revêt nous semble-t-il, deux aspects. D'une part, elle « persécute » le sujet : « *Je souhaiterais vraiment reprendre une activité , bien sûr avec un poste adapté et pas à plein temps, pas possible pour moi, avec la fatigue , je passe la plupart de mes après-midi sur le canapé à faire la sieste, pour récupérer un peu. Je suis constamment fatiguée, je me relève plusieurs fois par nuit pour aller aux toilettes, et*

233 Comme c'est cas, par exemple, de la position de Fanny Dargent au sujet des autosacrifications chez les adolescents. Mais dans certains cas qu'elle cite, la douleur n'est pas ressentie, c'est l'acte de se couper et non la douleur qui semble être recherché. Du coup, l'optique nous semble ici différente de la nôtre : Dargent F. (2010), Corps scarifié, adolescence marquée, in *Revue française de psychosomatique*, 2010/2 n° 38, p. 131-143.

234 Szwec G. (1998), *Les galériens volontaires, essai sur les procédés autocalmants*, Paris, PUF, collect. « Épîtres ».

sans les gouttes de Laroxyl je ne dors pas. Avec le Laroxyl, je m'endors très vite mais une deux heures après je suis réveillée, et c'est comme ça toute la nuit, je m'endors et je me réveille sans cesse. Le matin je suis très fatiguée» (Burlutte). D'autre part, elle représente une solution mal tempérée qui permet au sujet d'échapper aux exigences de l'Idéal, ou, en suivant la théorisation de Sami-Ali, du Surmoi corporel. Cependant, nous avons vu que le sujet vit le corps douloureux comme une atteinte narcissique, ne pouvant plus faire comme avant. Ceci s'observe aussi chez les patients atteints du syndrome de fatigue chronique, maladie qui présente des analogies avec la fibromyalgie. A ce sujet, Anna Potamianou[235]évoque les tentatives d'usure des excitations par des activités épuisantes que le sujet assume comme nécessaires et inévitables et « lors duquel finalement le Moi reste sans force, en retrait de la vie ». Marina Papageorgiou suppose que l'atteinte du corps empêche le sujet d'échapper aux exigences de l'Idéal par un activisme défensif : « (l'atteinte du corps) empêche le sujet d'être conforme aux exigences d'un objet primaire aussi idéalisé que persécuteur. En d'autre termes, l'incapacité physique dont se plaint le douloureux chronique est liée à la perception d'un dommage subi dans ses impératifs de se conformer à l'idéal de l'objet, et ceci en des termes qui impliquent une organisation défensive privilégiant les décharges motrices[236] ». Or, nous pensons justement que, par le corps douloureux, le sujet tente paradoxalement d'échapper à la tyrannie de cet Idéal. Nos observations relatives aux patients fibromyalgiques ne nous a permis de déceler l'expression d'un quelconque sentiment de culpabilité alors que dans la mélancolie « le Moi n'élève aucune protestation, il se reconnaît coupable et se soumet aux châtiments » et ceci parce que « l'objet qui s'attire la colère du Surmoi est englobé par des identifications dans le Moi ». Cette absence de culpabilité nous amène à reprendre l'idée déjà exprimée ici que c'est le corps qui semble « mélancolisé ». Donc, dans cette optique, ce n'est pas le Moi qui serait directement attaqué, ce n'est pas le Moi qui se prendrait lui-même pour l'objet mais tout se passe comme si le corps se prenait lui-même pour (le corps) de l'objet. De son écoute de patientes obèses, Jacques Vargioni[237] déduit que le corps attaqué peut être le corps sexué, corps fantasmatiquement coupable d'avoir séduit le père, mais chez certaines patientes, l'organisation psychique se caractérise par le fantasme de dévoration et l'identification mélancolique à la mère, avec, pour corolaire, une ambivalence amour/haine à l'encontre du corps propre, confondu avec celui de la mère. Dans ce cas, le corps attaqué serait le corps

235 Potamianou A. (2008), Frappes et battements d'excitation, in *Revue française de psychosomatique*, 2008/1 n° 33, p. 8-29, p. 16.

236 Papageorgiou M. (2006), op. cit., p. 42.

237 Vargioni J., (2011), L'obésité féminine comme incarnation du féminin mélancolique, in *Approche du féminin, L'évolution psychiatrique*, 76, 1, janvier-mars 2011, pp. 109-115.

maternel. Pour lui, ce sont là deux figures du féminin mélancolique. Nous trouvons dans cette théorisation une voie intéressante pour penser le corps dans la fibromyalgie et la question du féminin. Cela nous évoque également la notion « d'un corps pour deux » dont parle Joyce McDougall, figure qu'elle a observée dans la cure lorsqu'un adulte représentait inconsciemment ses limites corporelles comme étant mal définies ou non séparées des autres en lien avec ses expériences affectives avec un autre qui a de l'importance pour lui[238]. Comme Anzieu, McDougall souligne l'impossibilité de représentation du corps comme contenant et la frayeur de devoir renoncer à une identité séparée, le corps propre étant peu distingué de celui de l'autre. Nous pensons ici à notre patient Sébastien qui pourrait être perçu inconsciemment par sa femme comme un prolongement d'elle-même, ce qui rendrait les séparations insupportables pour elle. Mais Sébastien semble aussi faire office de « procédé » autocalmant apportant la contenance dont sa femme fibromyalgique semble avoir besoin. Il est pour elle, à certains égards, un objet d'addiction, au sens donné par Joyce McDougall, puisqu'il est devenu un recours pour contenir et apaiser le corps et l'esprit de sa femme. Ce serait peut-être pour cela qu'il devrait être toujours là, là où la mère n'avait jamais été. L'auteur souligne d'ailleurs que « en définitive, l'addiction est une solution somato-psychique. L'addiction à l'autre, c'est utiliser l'autre comme une drogue pour calmer quelque chose d'insupportable aussi bien sur le plan psychique que somatique[239]».

Mais pour revenir plus spécifiquement à notre propos, et à la question du corps, en « matérialisant» ainsi l'objet (le corps de la mère ?) à travers le corps propre, le sujet ne rechercherait-il pas un support à travers lequel une représentation de l'objet « suffisante » pourrait advenir, pouvant être liée avec l'affect réprimé ? Autrement dit, là où le travail du masochisme comme la solution mélancolique auraient finalement partiellement échoué, resterait-il encore un « travail du corps » possible ?

«Dans le processus de somatisation […] c'est cette mémoire du corps qui va être sollicitée : des traces mnésiques du corps vont être reconnues et réinvesties [. . .] et déterminer le choix du symptôme[240] », nous dit Sylvie Chabee-Simper. Ce corps réel attaqué, montré par les patients, n'est pas le corps anatomique objet de la médecine, mais il a plutôt à voir avec le corps imaginaire tel qu'il est pensé par Sami-Ali. Cela présenterait en soi une opportunité d'élaboration psychique : « À partir de l'imaginaire, qui véhicule le matériel psychique d'une instance à une autre, la symbolisation va permettre au patient de se dégager du corps réel et de

238 McDougall J. (1989), op. cit., p. 29.

239 Moro M-R. (2001), Entretien avec Joyce McDougall, in *Le Carnet/Psy,* no 67, pp. 20-27.

240 Chabee-Simper S. (2005), La somatisation ou l'anti-passage à l'acte dans le corps rée , in *Imaginaire & Inconscient*, 2005/2 no 16, pp. 151-164, p. 159.

donner un sens secondaire à son symptôme, dans une dynamique de conflictualisation de la problématique[241]».

7.3. Fibromyalgie et dépression

7.3.1. Mouvements mélancoliques

Nous allons à présent revenir plus spécifiquement à la question de la dépression et pour cela, nous aimerions nous arrêter sur certains travaux qui ont attiré notre attention et qui mettent en évidence son rapport avec la fibromyalgie.

Olivia Hebrard a mis en exergue deux manières de faire face à la maladie selon que le sujet serait déprimé ou non[242]. Cette étude pourtant éloignée des références psychanalytiques qui sont les nôtres, apporte néanmoins des éléments intéressants pour notre réflexion. L'auteure examine les différences entre deux groupes de femmes, l'un portant sur des sujets ayant un traitement antidépresseur et diagnostiqués dépressifs (4 femmes) et l'autre sur des sujets n'ayant pas de traitement antidépresseur, considérés comme étant non dépressifs (5 femmes).

L'état dépressif a été diagnostiqué ici sur la base de la passation de deux échelles : Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) et le Beck Depression Inventory (BDI).

L'auteure observe les points suivants :

- une très forte hyperactivité *antérieure* à la maladie pour les deux groupes, cependant plus élevée *après la maladie* chez les femmes fibromyalgiques non dépressives que chez les femmes fibromyalgiques dépressives ;
- leur incapacité à exprimer leurs émotions dans de nombreuses situations de la vie quotidienne. Cependant, les femmes fibromyalgiques dépressives présentaient un niveau d'alexithymie [243] plus important que les femmes fibromyalgiques non dépressives ;
- les femmes fibromyalgiques ont un niveau d'exigence vis-à-vis d'elles-mêmes et de leur entourage très élevé mais les dépressives ont à l'entretien un niveau plus élevé que les femmes fibromyalgiques non dépressives ;

---

241 Ibid., p. 163.

242 Hebrard O. (2011), Fibromyalgie et Dépression, Mémoire de Master 1 de psychologie. Direction : Marc Dovero, Université Paris 8.

243 Terme utilisé en clinique psychiatrique par Sifneos et Nemiah pour désigner l'état au cours duquel un individu présente des difficultés à exprimer des sentiments : Nemiah J.C. & Sifneos P.E. (1970), Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders, in O.W. Hill, (Ed.), Modern trends in psychosomatic medicine, vol. 2, Londres, Butterworths, pp. 26-34.

- les femmes fibromyalgiques dépressives ont à l'entretien une estime de soi plus faible que les femmes fibromyalgiques non dépressives.

Toutes les femmes de l'étude ont eu une enfance et une adolescence difficiles sur le plan psychologique, mais l'auteure pense que les femmes dépressives n'ont pas bénéficié de suffisamment d'étayage dans leur vie face à leurs souffrances et attribue cela au fait que les femmes fibromyalgiques non dépressives auraient développé un fonctionnement psychologique spécifique, différent des autres, leur permettant de ne pas sombrer dans la dépression. Ces observations nous inspirent quelques remarques : l'hyperactivité semble correspondre à ce que nous avons appréhendé comme étant une défense maniaque, qui signe pour nous une défense, une lutte antidépressive. D'ailleurs, les femmes de l'étude qui n'ont pas développé une dépression « franche » seraient toujours dans une certaine hyperactivité après même après l'irruption de la maladie, ce qui suggère la fonction antidépressive de la défense comportementale. Par rapport à la difficulté à exprimer les affects que l'auteure observe, nous faisons un lien avec la répression des affects, déjà abordée. Nous voyons donc dans ces observations une indication d'une dépression « a priori », toujours en toile de fonds et qui se donne à voir lorsque le système défensif basé sur les conduites maniaques ne tient plus. Concernant la désaffection, Claude de Tychey[244] a tenté d'établir un pont entre le concept d'alexithymie et celui de fonctionnement ou pensée opératoire que l'on doit à la clinique psychosomatique psychanalytique française. L'auteur considère que sur le plan de la définition et de l'étiologie, l'alexithymie anglo-saxonne et la pensée opératoire française font l'objet de conceptualisations assez voisines.

Il met en évidence quatre aspects majeurs de ce fonctionnement recouvrant ceux de l'alexithymie :

- difficultés à pouvoir communiquer ses sentiments à autrui ;
- incapacité d'identifier ses sentiments et de pouvoir les distinguer des sensations corporelles;
- pauvreté de la vie imaginaire ;
- pensée tournée vers l'extérieur (pensée concrète) et non vers l'intérieur.

Il signale, avec Maurice Corcos[245], la fonction du gel émotionnel comme moyen utilisé face à des excitations, tensions, charges d'affects trop intenses pour ne pas désorganiser de façon

244 de Tychey C. (2010), Alexithymie et pensée opératoire : Approche comparative clinique projective franco-américaine, in *Psychologie clinique et projective*, 2010/1 n° 16, pp. 177-207.

245 Corcos M. (2003), Psychopathologie de l'alexithymie, Paris, Dunod.

grave le psychisme. Il serait le signe d'un défaut du rôle maternel de liaison des tensions et de développement de la capacité de rêverie. Ce fonctionnement jugé par Pierre Marty comme structurel, est envisagé, notamment par Maurice Corcos, comme étant conjoncturel et pouvant toujours être ranimé. C'est également notre point de vue car nous pensons que ce fonctionnement peut être transitoire, subir de modulations plus au moins importantes du côté de la désaffection et de la vie fantasmatique et qu'il ne préjuge pas d'une structure spécifique de personnalité : « Il ne serait pas légitime de poser, comme le suggère Marty (1991), que ces sujets ne fantasment pas et n'ont pas d'affects. Il serait plus juste d'avancer qu'ils ne pensent rien de leurs fantasmes et n'ont pas accès à leurs émotions[246]».

Donc, entre désert des affects et d'impensables représentations, la dépression émergerait quand les défenses maniaques seraient inopérantes. Nous sommes ainsi plutôt enclins à considérer que la dépression chez nos sujets fibromyalgiques relèverait d'un mouvement mélancolique, mais pas de l'exubérance catastrophique de la mélancolie. Il parait s'agir ici d'un processus qui traduit une chute du tonus de vie, ce qui est caractéristique de la dépression essentielle décrite par les psychosomaticiens.

Nous avons déjà évoqué l'idée de la douleur corporelle comme une façon de maintenir un sentiment de continuer d'exister. Litza Gutierrez-Green rapporte d'ailleurs ces paroles d'une de ces patientes, Béatrice : « [. . .] *mais si l'on perd le contact avec cette douleur, on perd le contact avec soi-même. C'est pourquoi j'y tiens, c'est moi*[247]».

De même, il s'agirait peut-être d'éviter, par le biais d'une chute dépressive, l'éclatement du Moi. L'effondrement des défenses maniaques mettrait ainsi en jeu des angoisses et des défenses très primitives. S'agissant surtout de femmes, ce mouvement mélancolique, cette figure de la dépression, et la question de répression des motions agressives nous évoquent ce que Jacqueline Lanouzière nous dit dans son texte de 2005, « Mélancolie, sexe et féminité » : « L'étude des relations précoces mère/fille a montré l'ambivalence plus grande de la mère à l'égard de la fille et l'importance de la haine inconsciente de la fille projeté sur l'objet primaire qui transforme celui-ci en figure d'épouvante à la mesure de l'hostilité projetée sur lui, et sa ré introjection alimente la culpabilité et l'exposition au châtiment[248]».

Un aspect important mis en évidence par la recherche d'Olivia Hebrard, est la mésestime de soi présente notamment chez les femmes montrant une dépression manifeste. Comment ne pas penser à un trait propre à la mélancolie qui est la diminution de l'estime de soi ? Nous

246 de Tychey C. (2010), op. cit. , p. 182.

247 Guttieres-Green L. (1990), op. cit., 1990/2 (no 54), p. 413.

248 Lanouziere J., (2005), Mélancolie, sexe et féminité, in *Figures de la dépression*, Paris, Dunod, p. 96.

pensons qu'ici, la mésestime de soi pourrait être considérée comme un indice d'une confrontation possible à la tyrannie d'un Idéal du Moi particulièrement sévère. Un autre indice, nous l'avons vu, est l'extrême exigence de ces patients vis-à-vis de soi et des autres. Nous faisons ici une parallèle avec ce que Freud a dit sur la sévérité du Surmoi. Il la met en rapport avec le traitement que l'enfant a reçu de ses parents mais aussi avec la propre agressivité de l'enfant retournée contre lui-même. Pourrait-on penser ici la dépression comme en cachant une autre, dans une sorte d'emboîtement, c'est-à-dire comme une défense permettant de préserver le Moi d'un effondrement plus grave de nature mélancolique ? Pourrions-nous dire que dans son ensemble la maladie pourrait ainsi se penser comme un équivalent mélancolique ? Remplacerait-elle une absence énigmatique ?

Dans « Deuil et Mélancolie », Freud précise, en ce qui concerne la perte de l'objet dans la mélancolie, que dans certains cas « on se croit obligé de maintenir l'hypothèse d'une telle perte mais on ne peut pas clairement reconnaître ce qui a été perdu, et l'on peut admettre à plus forte raison que le malade lui non plus ne peut pas saisir consciemment ce qu'il a perdu[249].» Catherine Chabert rappelle que les affections narcissiques présentent un mécanisme similaire à celui de la mélancolie dans la mesure où l'identification narcissique avec l'objet décevant, se substituant de l'investissement d'amour, permet l'abandon de l'objet, mais permet également le maintien de cet amour via l'identification. De là, elle établit un pont avec le masochisme moral, en soulignant que dans celui-ci aussi, la relation à l'objet est ramenée à un système narcissique. La souffrance, « recherchée par elle-même (et non pour l'objet), où la haine contre l'objet s'exerce contre son substitut, le Moi lui-même[250]». L'auteure poursuit son raisonnement en signalant que la part libidinale, soustraite en apparence dans le masochisme moral, continue d'être vivante dans l'autopunition et rappelle que Freud considère l'autopunition comme un moyen d'accomplissement de la vengeance contre les objets originaires. Poser à nouveau la question du masochisme à ce stade de notre réflexion permet de revenir sur notre idée d'un corps attaqué en lieu et place d(u corps d)e l'objet, à l'instar du Moi dans le processus mélancolique. Les motions agressives en œuvre affaiblissent le Moi mais également le corps, qui s'épuise. C'est cette idée qui nous conduit à considérer la fatigue dans la fibromyalgie comme un équivalent dépressif d'allure mélancolique. Dans ce système coûteux, la défense « douleur » qui semble tenter de protéger le Moi contre l'effondrement psychique, constituerait également une manœuvre autodestructrice qui viserait l'objet de façon détournée et pourrait bien signer la prévalence narcissique des identifications et par

249 Freud S. (1917), Deuil et mélancolie, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, p. 149.

250 Chabert, C., (2003), op. cit., p.64.

conséquent, une disposition au traitement narcissique de la perte. L'inconsistance de l'objet, de sa représentation, c'est-à-dire, sa non-présence, nous fait penser que nous ne sommes pas ici dans le manque, mais dans une quête pour que l'objet advienne. Dans cette optique, la quête peut amener à l'épuisement car, comme nous avons déjà exprimé, ce mouvement attaque au fil du temps l'efficacité des processus mêmes qui pourraient permettre la symbolisation et le refoulement. Michel Fain[251] a attiré l'attention sur le fait que dans ce type de processus, c'est parce que l'inconscient lui-même est menacé de régression, qu'il tend à revenir sur des sources somatiques. Freud, en parlant du rêve, définit la régression comme le retour aux sources sensorielles originelles de la représentation[252]. Michel Fain souligne que la surcharge agressive présente dans ce mouvement se mue en excitation indifférenciée. Dans ce cas, la dépense énergétique deviendrait si importante qu'elle conduirait à l'épuisement. La régression, psychosomatique, prendrait donc ici une valeur de substitut des mécanismes de défense défaillants. Comme nous montre Anna Potamianou, lorsque la fatigue apparaît, suite à l'épuisement des mécanismes de régulation des poussées pulsionnelles profondes et des excitations venant du monde extérieur, l'épuisement pourrait conduire à un effondrement (au sens winnicottien). N'oublions pas que la douleur constitue une source d'excitation constante et d'augmentation de la tension, ce qui a amené Freud à la comparer à une pulsion. De plus, Anna Potamianou souligne que l'effondrement se traduirait par un vidage des forces évoquant . . . la dépression essentielle de Pierre Marty[253] ! C'est, à notre avis, dans ce mouvement que le sujet fibromyalgique semble être pris au piège de son arsenal défensif. Nous insistons sur le fait que nous ne nous plaçons pas ici dans la perspective de Marty d'un défaut de secondarisation au sens large, mais dans celle d'un processus que pourrait, *secondairement*, mener à l'épuisement puis à une forme de dépression rappelant la dépression essentielle. Ce point nous paraît important car ainsi nous n'écartons pas la possibilité qu'un travail psychique puisse revitaliser le potentiel représentationnel du sujet attaqué, que nous pensons rester encore mobilisable malgré tout, et nous gardons à l'esprit que cette part libidinale toujours vivante dont parlait Catherine Chabert peut constituer un levier puissant pour ce travail d'élaboration.

---

251 Fain M. (1966), Régression et psychosomatique, in *Revue Française de Psychanalyse*, 1966/4, Vol 30, pp. 451-456.

252 Freud S. (1899-1900), op. cit.

253 Potamianou A. (2003), Attaches métapsychologiques de la fatigue, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, p. 45-60, p.55.

7.3.2. Le travail de la douleur

Le masochisme, dans la mesure où il peut déboucher sur une érotisation de la douleur, peut constituer une défense contre la désintrication pulsionnelle, un effort pour rester en vie, pour organiser et structurer le Moi en assurant une continuité interne. Intrication et désintrication appartiennent à la sphère pulsionnelle, nous nous trouvons donc avec la douleur à un carrefour somato-psychique et non au sein des mécanismes dits psychiques de Freud, la sphère des pulsions étant, par définition, différente de la sphère du Moi. Il nous semble que c'est ce raisonnement qui fonde cette remarque d'André Barbier[254] : « Comme la perte d'objet peut, suivant les modalités, être source de désorganisation aussi bien que de réorganisation, on peut estimer que la douleur n'est pas seulement désorganisatrice, elle peut aussi être facteur d'organisation». C'est-à-dire que, dans notre cas de figure, la possibilité de l'émergence à partir de la douleur physique, d'une douleur psychique potentiellement symbolisable, et ceci grâce au phénomène de coexcitation libidinale. Autrement dit et selon Barbier, la pulsion de mort ne serait organisatrice que dans la mesure où elle entre au service de la pulsion de vie dans une dimension où joue essentiellement la coexcitation, puisque d'après Freud, les sensations de douleur comme d'autres sensations de déplaisir débordent sur le domaine de l'excitation sexuelle et provoquent un état de plaisir[255]. Peut-être pourrions-nous parler ici d'un « travail de la douleur » chronique. Nous pensons surtout à cette dimension d'appel objectal de la douleur que nous avons déjà signalé à propos des participants du forum mais aussi dans ce qui semble se jouer entre Sébastien et sa femme, où la fatigue psychique de Sébastien apparait comme le pendant de sa fatigue physique. Mais ce travail est plein d'embûches.

René Roussillon nous dit que la douleur témoigne d'une présence dans ce ventre mystérieux assimilé à l'univers sans limites dans lequel on risque d'être aspiré et de se perdre :

« L'agressivité et la revendication haineuse renvoient à la blessure narcissique de l'échec de l'omnipotence infantile, causée par la perte d'objet à laquelle le vécu de castration fera écho. Ainsi apparaît la structure masochiste masquée par le « trou noir » qui, plus qu'un sadisme retourné, est une manière de maintenir le lien douloureux mais vivant avec l'objet,

254 Barbier A. (1991), op. cit., p. 803.

255 « Nous avons toutes raisons d'admettre que les sensations de douleur, comme d'autres sensations de déplaisir, empiètent sur l'excitation sexuelle et provoquent un état empreint de plaisir, au nom duquel on peut aussi consentir au déplaisir de la douleur ». Freud S. (1915a), op. cit., p.27.

afin de ne pas affronter son silence témoin de son inexistence ou pire, de son indifférence. Le masochisme serait le reflet du refus de la séparation[256]».

7.3.3. Agressivité et dépression

En poursuivant le fil du lien entre agressivité et dépression, nous aimerions nous arrêter sur un article de la Revista Portuguêsa de Psicosomatica[257] dans lequel les auteurs mettent également l'accent sur la dépression des fibromyalgiques qui aurait pour toile de fond une grande répression de l'agressivité. Ils distinguent colère, peur et culpabilité dans le fonctionnement de ces patients et pointent la tendance à un retournement de ces motions contre le Moi. Ils signalent aussi chez eux un fonctionnement rigide, qui se traduit aussi par une rigidité corporelle. Cela nous fait penser à ce qu'André Barbier disait sur le travail rigidifiant en profondeur de la douleur : « Il est en effet des cas où la douleur apparaît comme un ciment permettant à quelqu'un de tenir debout, ces personnes-là sont figées, statufiées dans leur douleur[258]». L'étude portugaise souligne aussi la fragilité des objets internes et également un fonctionnement en faux-self. Ils parlent encore d'un comportement tyrannique envers l'entourage, ce qui nous évoque le témoignage de Sébastien. Pour ces auteurs, la fibromyalgie se situe clairement dans un fonctionnement limite qui s'exprimerait sur le versant psychosomatique. La dépression des sujets se placerait donc dans ce contexte. Or, il nous semble important de considérer que les états dépressifs traversent toutes les catégories nosographiques. D'ailleurs Karl Abraham dans ces « Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins » le disait déjà à son époque : « ... la dépression est aussi répandue dans toutes les formes de névrose et de psychose que l'angoisse. Souvent, ces deux états émotionnels existent simultanément ou se succèdent chez le même sujet[259]». Les « états voisins » dont il est question ici concernent l'état de deuil d'une part et l'état de dépression propre à la névrose d'autre part. Nous avons tendance à penser qu'aucune référence nosographique ne peut suffire à caractériser le symptôme fibromyalgique, même si la fragilité qui semble se dégager du fonctionnement de ces sujets pourrait évoquer un fonctionnement limite. Nous resterons ici sur l'idée, pour la

256 Abraham K. (1912), Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins, in Œuvres Complètes, tome 1, Rêve et mythe, Paris, Payot, 1966, pp. 99-113, p. 99.

257 Sá E., Veiga C., Matela S., Morais R., Silva R., Seixas A. R. et Gonçalves S. (2005), A dor e o sofrimento: algumas reflexões a propósito da compreensão psicológica da fibromialgia in *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol. 7, n° 1-2, janvier-décembre, 2005, pp. 101-113, Porto, Sociedade Portuguesa de Psicossomática.

258 Barbier A. (1991), op. cit, p. 812.

259 Abraham K. (1912), op. cit., p. 99.

fibromyalgie, d'une possible traversée mélancolique. Ainsi, pour l'heure, nous retenons tout de même les mouvements narcissiques qui semblent être ici en jeu et ce commentaire de Julia Kristeva : « Le dépressif narcissique est en deuil non pas d'un Objet mais de la Chose. Appelons ainsi le réel rebelle à la signification, le pôle d'attrait et de répulsion, demeure de la sexualité de laquelle se détachera l'objet du désir. [. . .] Soudé à cet attachement archaïque, le dépressif se sent déshérité d'un bien suprême et innommable, irreprésentable, sauf peut-être par une dévoration, une invocation, mais sans mots. Vous le voyez, nous sommes loin de l'objet érotique : il s'agirait plutôt de l'irremplaçable aperception d'un lieu ou d'un pré-objet emprisonnant la libido et coupant les liens du désir[260]».

En réalité, nous constatons que les avis sont très partagés quant au fonctionnement psychique prévalant chez les fibromyalgiques car certains auteurs y voient au contraire, un fonctionnement hystérique.

[260] Kristeva J. (2001), La traversée de la mélancolie, in *Mélancolie et dépression*, revue *Figures de la psychanalyse*, 2001/1 no 4, Paris, Erès, pp.19-24., pp. 21-22.

8. La perle de l'hystérie et la fibromyalgie

8.1. Sur les traces d'un grain de sable ?

Le grain de sable de la névrose actuelle n'est pas a priori porteur de sens et se trouve au plus près du corps. Jean Laplanche et J.-B. Pontalis ont remarqué que cette notion, pour eux effacée de nos jours, conduit directement aux conceptions modernes sur les affections psychosomatiques[261]. Cela indique qu'il peut y avoir pour ce grain de sable différents destins. L'un d'eux, le symptôme conversionnel, porteur d'une valeur symbolique sexuelle, va se construire *dans l'après-coup*, telle une perle autour du grain de sable. C'est vrai, douleur et fatigue chez les fibromyalgiques font penser à la « fatigue douloureuse » d'Elisabeth von R. Nous ne pouvons donc pas avancer dans notre réflexion sans nous poser la question de l'hystérie de conversion. La jambe douloureuse d'Elisabeth von R. a porté celle du père malade, mais elle porte ainsi la trace du lien libidinal à l'objet. Que dire des douleurs diffuses de nos patients ?

Freud et Breuer, dans leurs Etudes sur l'hystérie, interrogent : « Mais enfin, qu'est-ce donc qui se transforme en douleurs physiques ? » Et plus loin, répondent : « Quelque chose qui aurait pu et qui aurait dû donner naissance à une douleur morale[262]». Comment ne pas y penser pour la fibromyalgie ? Mais dans la fibromyalgie, ce n'est pas uniquement une partie du corps ou un organe des sens qui seraient le possible support d'une signification symbolique inconsciente, mais le corps tout entier, rigide, érigé, . . . phallique ?

À travers la plainte et les errances médicales des fibromyalgiques, pourrions-nous parler d'une souffrance qui cacherait le plaisir de se donner en spectacle ?

Jusqu'à présent, nous avons suivi le fil d'une possible difficulté de représentation de l'objet et des vicissitudes engendrées par cette configuration. Or, il nous semble intéressant de rappeler ici la notion de « non-représentation » telle quelle a été proposée par C. et S. Botella. Il s'agirait pour eux d'inscriptions « qui doivent être considérées comme « des traces perceptives », une sorte de mémoire sans souvenir », cela concerne tout « ce qui n'a pas la possibilité d'accéder à une chaîne de représentations gouvernée par le désir inconscient, par la

261 Laplanche J., Pontalis J.-B. (1967), op. cit. p. 272.

262 Freud S., Breuer J. (1895c), *Études sur l'hystérie*, Traduit de l'allemand par Anne Berman, Paris, PUF, 1956, 15ème édition : 2002, pp. 109 et 110.

pulsion et sa fixation à son représentant psychique[263]». Or, selon la fameuse phrase de Freud, l'hystérique souffre de réminiscences et qui dit réminiscences dit représentation, et qui plus est, dans hystérie, on parle représentation refoulée: « La souvenance consisterait alors à une opération de synthèse qui unit l'ensemble des traces figuratives à l'ensemble des traces émotionnelles, promues d'abord du niveau fantasmatique, au niveau affectif[264]», écrivent S. Guillaumin et J. Guillaumin. Il nous faut donc suivre un autre fil et examiner des propositions qui mettraient le refoulement au cœur de ce que se passe sur le plan psychique dans la fibromyalgie. En effet, certains travaux présentent et/ou interrogent la fibromyalgie sous l'angle d'une hystérie et en particulier d'une hystérie de conversion, mais nous n'avons trouvé que peu de travaux traitant de la fibromyalgie à partir d'une réflexion psychanalytique. En réalité, bon nombre d'entre eux concernent des approches psychiatriques et médicales. Il faut bien dire que l'énigme de la fibromyalgie a d'abord intéressé les médecins tout court puis par la suite, les médecins spécialisés en psychiatrie se sont emparés du sujet. C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire de parcourir quelques-unes des idées de ces praticiens *semblant être à l'origine de l'hypothèse que l'hystérie pourrait être le modèle expliquant la fibromyalgie,* avant de retrouver plus loin le cadre clinique et psychanalytique qui est le nôtre, en dehors de toute confusion épistémologique.

8.2. La fibromyalgie comme une manifestation de l'hystérie

8.2.1. Travaux en psychiatrie

Dans une approche essentiellement statistique, Virginie Martaillé[265] a mené une étude comparée de la personnalité au cours de la fibromyalgie et d'autres maladies rhumatologiques. Au total 64 patientes du CHRU de Tours ont été incluses dans l'étude dont 15 fibromyalgiques[266]. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires[267]. Bien que cette étude soit bien trop éloignée de notre cadre théorique et méthodologique, il nous a paru intéressant de la parcourir dans le sens où elle donne une bonne idée des approches médicales

263 Botella C. et S. (1992), Le statut métapsychologique de la perception et l'irreprésentable, in *Revue française de psychanalyse*, Paris, PUF, vol. 56, n° 1, pp. 23-41.

264 Guillaumin S. et Guillaumin J. (1968), *La genèse du souvenir*, Paris, PUF, p. 149.

265 Martaillé V. (2011), *Etude comparée de la personnalité au cours de la fibromyalgie et d'autres maladies rhumatologiques : l'étude PERFect*, Thèse de doctorat, Université de Tours, sous la dir. de Denis Mulleman.

266 Et 16 patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde, 18 de spondylarthrite ankylosante et 15 du syndrome de Gougerot Sjögren.

267 BFI : Big Five Inventory, CSQ : Coping Strategy Questionnaire et FIQ : Fibromyalgia Impact Questionnaire.

actuelles. L'étude présentée en 2011, tente de saisir des traits de personnalité des sujets fibromyalgiques. L'auteure fait l'hypothèse de la présence de traits de personnalité spécifiques à ces patients et pense qu'il existerait chez eux « des scores de névrosisme et d'introversion plus prononcés que dans les autres maladies rhumatismales[268]». Le névrosisme correspond dans son cadre théorique à une dimension de la personnalité caractérisée par l'anxiété et la labilité émotionnelle. Autrement dit, quelque chose qui s'apparente à des manifestations hystériques, du moins dans les manuels psychiatriques. Les résultats dégagés ont montré qu'il n'y avait pas de différence significative entre les grands traits de la personnalité dans les quatre groupes de patientes. Cependant, l'auteure a constaté, en analysant de plus près la dimension « Névrosisme », une différence significative dans le groupe de fibromyalgiques « concernant l'anxiété, le stress et la sensation d'angoisse[269] ». La démarche étant quantitative et selon un modèle médical, les résultats restent globaux et ne révèlent pas suffisamment la dimension clinique qui nous préoccupe, mais la comparaison avec d'autres maladies douloureuses est néanmoins intéressante.

Une autre thèse de médecine traitant de la fibromyalgie et de données quantitatives est celle de Cécile Ribière[270]. Il s'agit d'un travail qui analyse de façon statistique à partir des données quantitatives du Rorschach 18 protocoles de femmes fibromyalgiques afin d'en dégager leurs points communs et de comparer ces données avec celles existantes dans le service de rhumatologie où travaille l'auteure, concernant les sujets souffrant d'algodystrophie[271] et ceux ayant une polyarthrite rhumatoïde[272], deux maladies douloureuses. Les protocoles des fibromyalgiques s'avèrent très défensifs avec une tendance à l'inhibition. Le nombre de réponses globales supérieures à la norme, avec une prédominance de G simples, mettent pour l'auteure en évidence une difficulté d'élaboration psychique. Le caractère défensif est également souligné par un accrochage à la forme (F% supérieur à la norme). Ces déterminants formels sont souvent de mauvaise qualité (F+% à la limite inférieure de la normale) mettant en exergue le caractère défensif et fragile de l'accrochage formel, résultat que Cécile Ribière interprète comme une discrète tendance à une mauvaise adaptation à la réalité. Nous nous interrogeons sur l'éventuelle valeur de ces « ratés » en tant que marque du retour du refoulé,

---

268 Op. Cit., p. 5.

269 Op. Cit., p. 15.

270 Ribière C. (2004), Le test de Rorschach dans la fibromyalgie, thèse de doctorat de médecine, Université de Nice-Sophia Antipolis, Faculté de médecine, sous la direction d'Olivier Brocq.

271 C'est une maladie osseuse provoquant des douleurs mécaniques et une déminéralisation non homogène des os, avec des troubles trophiques (de la peau et des phanères : ongles, cheveux). L'algodystrophie résulte d'une perturbation vasomotrice elle-même liée à un dérèglement du système nerveux végétatif sympathique.

272 La polyarthrite rhumatoïde est la plus fréquente des diverses formes de rhumatismes inflammatoires chroniques regroupées sous l'appellation « arthrite ».

mais le manque d'éléments qualitatifs de l'analyse ne nous permet pas de répondre. Il n'y a pas de référence au nombre de banalités, ce qui nous aurait donné une indication sur la qualité du rapport au réel. Il en est de même pour ce qui concerne les kinesthésies. L'auteur nous dit qu'il y a peu de kinesthésies, notamment un manque de grandes kinesthésies, ce qui signe pour elle une inhibition. Les déterminants couleurs purs semblent peu représentés, la forme prévaut ici sur la couleur. Le type de résonance intime (TRI) prédominant est l'introversif, mais toutes les modalités sont représentées (dont 3 coartés). Il se dégagerait des protocoles une mise à l'écart des affects, une tendance à l'impulsivité lorsque ceux-ci s'expriment, le centrage sur une pensée rationnelle et la volonté de maîtrise dans la situation de passage de l'épreuve. La question de l'expression des affects est ici centrale. A noter, le score d'anxiété qui serait dans la norme. La comparaison de ces résultats avec ceux concernant les autres affections douloureuses annoncées montre des similitudes entre la fibromyalgie et les autres groupes mais ce qui distingue les fibromyalgiques des sujets atteints des autres affections serait la présence d'un indicateur d'angoisse dans la norme, alors qu'il est élevé par ailleurs. Ce dernier point, non interprété par l'auteure, nous interroge du côté des préoccupations pour la santé physique qui pourraient être attendues chez les fibromyalgique et qui auraient tendance à majorer ce score (réponses «anat», par exemple). Par ailleurs, nous notons que les 18 protocoles ne semblent pas homogènes et certaines données (ici quantitatives) semblent en contradiction avec ce que l'on attend habituellement d'un protocole d'un sujet hystérique, dont la labilité et la mise en avant des affects vont de pair avec la présence significative de réponses couleur, alors qu'ici on observe une faible représentation du pôle couleur.

Dans sa thèse de psychiatrie, Anne Beni[273] a posé l'hypothèse de la fibromyalgie comme expression actuelle de l'hystérie. Elle propose d'interpréter la fibromyalgie comme un symptôme de conversion qui se ferait le substitut d'un deuil. Son analyse se base sur l'observation de quatre patientes ayant subi des pertes, mais elle considère que l'hystérie est plus présente chez deux d'entre elles, laissant entendre que les manifestations étaient moins marquées chez les deux autres. Elle nous dit : « La définition de la fibromyalgie, sa présentation clinique, éclairées de l'histoire de l'hystérie, nous ont autorisé à poser l'hypothèse de la fibromyalgie comme symptôme de conversion hystérique. Mais pourquoi la fibromyalgie ? Parce que les douleurs sont le support idéal pour dire la douleur morale et se faire métaphore d'un deuil. Mais cela n'est pas nouveau. Surtout parce que *« l'éclatement »*

273 Benni A. (2003), *La fibromyalgie: une modalité de l'inventivité hystérique*, thèse de doctorat de médecine, Université Henri Poincaré- Nancy 1, Faculté de médecine, sous la direction de Jean-Pierre Kahn.

des symptômes dans le corps, si caractéristiques de la fibromyalgie, est à l'image de la mise en pièces de l'hystérie dans la classification actuelle des troubles mentaux[274]».

Pour l'auteur, cette « mise en pièces du corps » serait à mettre en parallèle avec le concept de dissociation de Pierre Janet, appliqué aux manifestations corporelles. Dans ce travail, la question du deuil gagnerait à être davantage développée et, bien que nous trouvions cette approche intéressante, nous manquons d'éléments pour nous faire une idée plus précise des hypothèses proposées, et notamment sur le mode de traitement de la perte. Ceci nous incite à nous référer à titre d'exemple à un membre du forum qui place la maladie et la perte d'un être cher, son père, à l'origine du déclenchement d'une dépression et de la maladie. Ainsi, Urielle nous dit : « *Les douleurs ont commencées lorsque mon père a été très malade, j'ai aidé ma mère à le soigner, j'avais demandé un congé à mon patron, malheureusement mon papa est mort un mois et demi après, (je suis) tombée dans la dépression, avec perte énorme de poids, puis ensuite ces douleurs à longueur de journée* ».

Dans cette étude, la correspondance entre la géographie corporelle des points douloureux de la fibromyalgie et ce que l'auteur appelle « la mise en pièces » de l'hystérique est restée pour nous, énigmatique. D'ailleurs, nous notons au passage que cet éparpillement dont elle parle contraste avec *la concentration* des symptômes chez certaines hystériques célèbres : la toux de Dora, la jambe d'Elisabeth von R. Même ceux, pourtant nombreux, polymorphes, d'Anna O. (paraphasie, strabisme convergent, troubles graves de la vue, contracture parésique totale du bras droit et des jambes, et partielle du bras gauche, parésie des muscles du cou . . .) nous évoquent moins un éparpillement qu'une grande labilité. Par ailleurs, l'auteur souligne le fait que l'hystérie représente le discours médical dominant car « elle est capable d'endosser n'importe quel masque, leurrant son monde au passage[275]». Nous rajouterions que la prudence serait de mise afin de ne pas coller une telle étiquette à toute sorte de manifestation bruyante non expliquée par le corps médical !

En 2008, Delphine Gire part de deux observations cliniques de femmes fibromyalgiques pour lesquelles elle fait l'hypothèse d'un fonctionnement hystérique. Pour la première patiente de 25 ans, Elise B., l'auteur voit un fonctionnement hystérique se déployer à partir « de l'expression inappropriée de la douleur et le « débordement » permanent à toute évocation d'une conflictualité psychique au travers d'un diagnostic de fibromyalgie vécu, et présenté,

---

274 Op. Cit., p. 149. Sa référence : le DSM-IV et l'IDC-10 concernant les troubles dits somatoformes : la somatisation, la conversion, le trouble douloureux, l'hypocondrie et la peur d'une dysmorphie corporelle (dysmorphophobie), les troubles dissociatifs, etc.

275 Ibid., p. 184.

comme identitaire[276]». Or, il se trouve que la patiente est désaffectée et venait de faire une tentative de suicide grave lorsqu'elle l'a rencontrée en psychiatrie. Tout en tenant compte des limites imposées par le fait que nous n'avons pas rencontré la patiente, notre propre lecture du cas nous fait dire que conclure à un fonctionnement hystérique dans ce contexte nous paraît une extrapolation trop audacieuse et que son état nous évoque plutôt une pathologie ayant de bases plus archaïques. Quant à la deuxième patiente, Adja C., femme de 36 ans, hospitalisée en psychiatrie pour un ajustement thérapeutique et suivie dans un CMP pour dépression ancienne remontant à l'âge de 24 ans, période à laquelle la patiente avait subi une interruption volontaire de grossesse, l'auteur fait état d'un théâtralisme patent, d'une humeur neutre voire enjouée, d'une hyper expressivité de l'affect, d'une dépendance affective niée, éléments qui la conduisent à dire que « se dégage le diagnostic d'hystérie à côté de celui peut-être « emprunté » de la fibromyalgie[277]». En effet, le diagnostic de fibromyalgie est vu ici par Delphine Gire comme un moyen pour la patiente « de légitimer des comportements en rapport avec ses propres inhibitions » et de jouir de nombreux bénéfices secondaires. Sur cette dernière proposition, nous pensons au fait qu'à la fin du 19ème siècle, l'hystérie n'était pas vue comme un problème médical mais comme une déviance morale, comme le précise Leopoldo Fulgêncio[278]. Les symptômes étaient alors considérés comme une façon d'attirer l'attention ou de fuir les responsabilités. La lecture de ce cas nous a effectivement fait penser que l'hypothèse d'un fonctionnement hystérique serait plausible. Si la généralisation de cette hypothèse à tous ses cas nous paraît difficile à tenir, certains éléments avancés par l'auteure nous ont parus davantage intéressants, à savoir, la haine de la patiente à l'égard d'une mère décrite comme hostile et maltraitante, l'identification « douloureuse » (hystérique ?) à la mère atteinte d'un rhumatisme paralysant et enfin « l'impossibilité manifeste à occuper une position féminine[279]. » Ce commentaire, que l'auteure n'a malheureusement pas développé plus, interroge un point qui nous intéresse tout particulièrement, à savoir, la question du féminin dans la fibromyalgie, sujet qui sera traité par nous ultérieurement. Par ailleurs, l'auteure pointe le refus systématique de ses patientes d'accepter une approche sur le plan psychologique. Nous remarquons aussi qu'à l'instar des patientes de l'auteure, les fibromyalgiques du forum sont aussi dans une méfiance, voire dans un rejet de toute approche

276 Gire D. (2008), *Aspects psychopathologiques de la fibromyalgie*, Mémoire pour le Diplôme d'Etudes Spécialisées de Psychiatrie, Université Paris Diderot – Paris 7, Faculté de médecine, sous la direction de Patrick Hardy, p. 45

277 Ibid., p. 51.

278 Fulgêncio L. (2002), *A compreensão freudiana da histeria como uma reformulação especulativa das psicopatologias*, Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Vol. 5, n°4, pp. 30-44.

279 Gire D. (2008), op. cit., p. 49.

psychologique de leur maladie. Ainsi, Silaine nous dit : « *Quand on est fibro on a vite fait de passer pour dépressif, alors il vaut mieux ne pas se faire remarquer*», et aussi : « *Le moral compte beaucoup pour un fibromyalgique et ce n'est pas en nous confondant avec des dépressifs ou des hypocondriaques que l'on pourra avancer* ». Même approche chez Burlute : « *C'est bien souvent que l'on croit que nous sommes déprimés, alors que nous souffrons tout simplement, et que ça n'a rien à voir avec le stress* ».

Parmi les travaux de psychiatres français sur l'hystérie dans la fibromyalgie, ceux de Wilfried Morice[280] nous semblent intéressants à parcourir car l'auteur propose une approche psychodynamique de la douleur. Il questionne aussi, pour la fibromyalgie, les notions de conversion et d'hystérie, ceci à partir de son expérience de consultant en psychiatrie au sein du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur de Nantes. Dans ce travail, il présente le cas d'un patient de 19 ans, Armand, sur lequel il va baser toute son argumentation. Pourtant, à côté de l'hystérie, cet auteur interroge également l'hypocondrie dans le tableau clinique présenté, en argumentant que chez ce garçon la notion de « l'hystérisation ne suffit pas car toute l'énergie pulsionnelle ne peut être convertie[281]». Il pointe le débordement de ses mécanismes de défense et note : « Nous nous demandons si à côté des modalités névrotiques de défense essentiellement représentées par le refoulement et la conversion, ne sont pas organisés d'autres mécanismes de type déni, projection, dont témoigneraient la dimension hypocondriaque de certaines manifestations[282]».

Marianne Baudin, dans son texte sur l'hypocondrie rappelle que Galien traitant cette affection sous l'angle des troubles sexuels, a pensé que ceux-ci engendraient chez l'homme une mélancolie et chez la femme des troubles hystériques[283] !

Wilfrid Morice rajoute : « Son hypocondrie est une solution. [. . .] le symptôme hypocondriaque d'Armand vient témoigner d'une lutte pour préserver le Moi d'une désorganisation plus intense[284]». Puis il poursuit en posant le diagnostic d'une forme pseudo-hypocondriaque de l'hystérie chez Armand, pour finalement conclure : « Au terme de l'étude des aspects psychiatriques de la fibromyalgie, nous avons constaté l'impossibilité de la

280 Morice W. (2002), *Approche psychiatrique d'un syndrome douloureux chronique : la fibromyalgie*, thèse de doctorat, Université de Nantes, sous la dir. de Benoît Robin.

281 Ibid., p.177.

282 Ibid., p. 178.

283 Baudin M. (2005), op. cit., p. 57.

284 Ibid, pp. 181, 182.

« classer » dans telle ou telle rubrique de la nosographie psychiatrique[285]». Ces dernières conclusions rejoignent nos propres hypothèses.

Dans cette perspective, Anne Duquet[286] qui a étudié 5 cas de patients fibromyalgiques, quatre femmes et un homme, conclut à une hystérie pour deux des femmes, à des « traits » hystériques névrotiques avec une dimension paranoïaque associé à des troubles de l'humeur pour l'une d'entre elles, à des « traits » névrotiques pour le sujet masculin pour lequel elle souligne aussi des éléments persécutifs et enfin, à un fonctionnement limite pour l'une des patientes, avec l'existence de défenses d'allure hystériques et psychotiques. Ces patients ont été rencontrés dans le cadre d'un suivi psychiatrique hospitalier. L'investigation psychologique réalisée à l'aide du Rorschach, a été effectuée dans le cadre d'une hospitalisation pour des pathologies psychiatriques. Précisons que le diagnostic de fibromyalgie a été posé *après* cette investigation. Pour l'une des femmes diagnostiquées hystériques, Madame E, elle signale l'existence d'une image maternelle archaïque persécutive, d'une image paternelle n'offrant pas de sécurisation et de fixations orales associées à un vide affectif patent. Les protocoles étudiés sont pauvres et divergent de la richesse voire l'exubérance des entretiens. La fréquence de l'association de « traits » hystériques et paranoïaques est mise en exergue dans ce travail. La dimension dépressive transparait peu alors que les patients avaient été hospitalisés pour un syndrome dépressif. La présentation théâtrale constatée contraste avec la distance affective avec laquelle ils expriment leur désarroi : « Le désarroi de ces patients est exprimé avec beaucoup de distance affective donnant souvent à l'interlocuteur une impression de « trop », « d'en rajouter », parfois d'inauthenticité, avec par voie de conséquence souvent peu d'empathie de la part des soignants[287]. », relève Anne Duquet. Au total, elle ne pense pas la fibromyalgie comme un symptôme hystérique mais considère ce qu'elle appelle « la personnalité hystérique » comme un élément de vulnérabilité propice au développement de la maladie.

Il ne se dégage de toutes ces approches que rien ne nous amène à considérer la prévalence d'un fonctionnement hystérique. Tout au plus pouvons-nous supposer qu'il pourrait avoir des problématiques hystériques chez les fibromyalgiques et peut-être une éventuelle « vulnérabilité » de ce fonctionnement à la maladie, sans pour autant généraliser cette idée à tous les sujets fibromyalgiques. Il semble se profiler aussi parmi les cas présentés, des manifestations hystériformes qui ne correspondraient pas cependant à un fonctionnement

285 Ibid., p.188.

286 Duquet A. (2004), *Fibromyalgie et personnalité*, thèse de doctorat de médecine, Université Besançon, Faculté de médecine et de pharmacie, sous la direction d'Emmanuel Haffen.

287 Ibid., p. 139.

névrotique patent. Le rapprochement entre la personnalité hystérique et la fibromyalgie reste critiquée[288] dans les milieux psychiatriques.

Nous avons tendance à penser que le plus souvent ces positions centrées sur une problématique hystérique s'articulent sur le fait que la symptomatologie somatique de la fibromyalgie reste, encore aujourd'hui, sans base anatomique ni physiologique prouvée et reconnue, et sur le constat que les personnes souffrant de cette maladie sont majoritairement des femmes. Nous pensons à ce que Jacqueline Lanouzière[289] évoque au sujet de l'approche de l'hystérie par la Salpêtrière et de son Iconographie, « cette obsession masculine millénaire à laquelle les hommes de sciences n'échappent pas quand ils ne contribuent pas à les entretenir », à savoir, « cette conviction des hommes qui, comme Diderot ou Baudelaire, pensent que c'est chez l'hystérique, « chez la femme dominée par l'hystérisme », que l'on peut voir et entendre « la » femme, ce que les poètes appellent « l'éternel féminin » ». Elle souligne que Charcot, s'intéressant en 1880 à l'hystérie traumatique masculine, ne considère ainsi pas l'hystérie comme un phénomène exclusivement féminin mais comme un phénomène universel. De plus, il n'y a pas dans ces travaux une recherche d'une véritable articulation entre la dimension organique et psychique, ce que semble refléter ce que Jacques Gorot dénonce dans la pratique médicale lorsqu'il parle de l'instauration d'un circuit de maltraitance tant sur le plan médical que psychologique, par une non-prise en considération simultanée du corps réel et du corps imaginaire.

8.2.2. Travaux psychanalytiques

Jacques Gorot, psychosomaticien très près des théorisations de Pierre Marty et de Mahmoud Sami-Ali, part du cas d'une jeune femme, S., 38 ans, présentant des symptômes de fibromyalgie et dont l'état d'effondrement psychique et physique va imposer une hospitalisation en milieu psychiatrique : « Celle-ci est d'autant plus mal tolérée que le diagnostic initial porté est celui d'une « suspicion d'état dépressif majeur avec un risque suicidaire, accompagné d'alcoolisme » non ressenti ni reconnu par la patiente. Au verdict médical s'ajoute l'« injonction à devoir se verticaliser », sans aucune prise en compte, selon ses dires, des manifestations somatiques. Il s'agit là d'un premier état de maltraitance, d'une non-prise en considération, par le corps médical, du lien entre le psychique et le somatique,

[288] Lorin F. (2008), Fibromyalgie : le point de vue du psychiatre, in *Psychiatrie Med-Graphosphère* : http://www.psychiatriemed.com.

[289] Lanouzière J. (1999), Hystérie et féminité, in *Problématiques de l'hystérie*, Paris, Dunod.

dans une perspective exclusivement psychiatrique de la pathologie présentée par S. [290] » Ce mode de prise en charge va, selon l'auteur, renforcer le refoulement caractériel (la répression) qui frappe les affects et l'activité onirique de sa patiente. En effet, il considère que la fibromyalgie de S. se pose sur une pathologie relationnelle allergique, au sens décrit par Marty[291] . Il observe chez cette patiente des manifestations hystériques, mais il s'agit pour lui d'une hystérie formelle, sans aucune manifestation conversionnelle symbolique. Pour lui, la fibromyalgie prend place dans un système relationnel où seule existe la perception de l'identique et dans lequel il lui est impossible d'être différente de la mère : « En fait, pour S., il y a un double travail qui a pour but d'effacer les limites entre son objet et elle[292]. »

La problématique sexuelle œdipienne serait ici sous-tendue par une problématique allergique. La fibromyalgie serait apparue dans une situation d'impasse psychique. Par ailleurs, il note chez cette patiente une difficulté d'affirmation d'une identité sexuée, question qui nous semble essentielle dans la fibromyalgie mais que l'auteur ne développe pas dans le cadre de ce travail. Si ici le modèle de l'hystérie « classique » ne semble pas s'appliquer, il existe des travaux de lignée psychanalytique qui tentent d'expliquer la fibromyalgie par ce modèle, mais nous verrons que les choses ne sont pas si simples. Ainsi, Adriana Campos de Cerqueira Leite et Mario Eduardo Costa Pereira[293] proposent pour la fibromyalgie l'idée d'une « hystérie dépassée» en se basant sur un concept de Lucien Israël, c'est-à-dire, une sorte d'hystérie qui aurait « viré », qui aurait tourné mal, puisque à force de ne pas être entendue, elle serait vouée à, de façon incessante, « exhiber le lieu de son cri, son corps mortifié[294]». Pour les auteurs, l'affect serait ainsi empêché de circuler, en quête de sens, tournant autour du symptôme sens pouvoir changer de direction : « Chaque intervention médicale directement sur le corps ou sur le symptôme, s'inscrit sur la patiente comme des mots fixés définitivement […]. Il s'agit, toujours en suivant Israël, de l'inscription de la pulsion de mort sur le sujet, cela fait que nous ne pouvons plus parler de névrotiques mais de malades[295]». En parlant de la douleur, ils l'associent à une manifestation d'une perte d'objet précoce qui aurait imposé au sujet un deuil qu'il n'était pas en mesure d'élaborer. La scène psychique est transposée sur la scène corporelle et ainsi soumise au regard de l'autre. Mais, le corps n'arrivant pas à se fait

290 Gorot J. (2010), op. cit., p. 127.

291 Marty P. (1958), La relation objectale allergique, in *Revue Française de Psychanalyse*, janv-févr., 1958, p. 5-29.

292 Gorot J. (2010), op.cit., p. 203.

293 Campos de Cerqueira Leite A., Costa Pereira M. E. (2003), Sofrimento e dor no feminino : Fibromyalgia : uma sindrome dolorosa, in *Psyché*, dezembro 2003, vol. VII, 7, N° 012, Universidade Sao Marcos, Sao Paulo, Brasil, pp. 97-106.

294 Israël L. (1976), *L'hystérie, le sexe et le médecin*, Paris, Masson, p. 183

295 Campos de Cerqueira Leite A., Costa Pereira M.E. (2003), op. cit. , p. 104. Nous traduisons.

entendre, la scène se vide, la réalité psychique se trouve ailleurs, « moins refoulée qu'encapsulée[296]» du fait d'une « mauvaise rencontre», pour reprendre l'expression de Lucien Israël, idée qui rejoint dans une certaine mesure la maltraitance du patient fibromyalgique abordée par Jacques Gorot. Cette idée d'une réalité psychique « encapsulée » plutôt que refoulée, nous fait ainsi penser à un retour du refoulé rendu impossible, le psychisme du sujet ayant pris une allée simple vers la scène corporelle. Mais là aussi, nous sommes bien obligés d'admettre que nous ne sommes pas non plus dans les méandres de l'hystérie classique. Point intéressant pour notre travail, les auteurs associent la fibromyalgie à une « souffrance du féminin », mais le féminin ici est d'emblée envisagé exclusivement à travers l'hystérie. L'un des auteurs, Adriana Campos Cerqueira Leite[297] a d'ailleurs étudié en 2002, l'hystérie, à travers le féminin chez l'homme et la femme. Dans sa thèse de doctorat, elle a soutenu l'hypothèse que la métapsychologie de la mélancolie serait un paradigme fécond pour approcher la souffrance des hystériques. Cette référence au cadre théorique psychanalytique de la mélancolie rejoint notre approche de la fibromyalgie. Cependant, nous nous ne centrerons pas sur l'hystérie, hypothèse à nos yeux très controversée, mais sur le féminin, de l'homme et de la femme, pierre angulaire de la construction du sujet.

Marine Papageorgiou déduit de ses observations et de suivis psychothérapiques de femmes fibromyalgiques dans le cadre d'un centre antidouleur, ainsi que de cures analytiques, un rapport entre la fibromyalgie et l'hystérie. Comme nous, elle constate chez ces femmes une hyperactivité. Mais, cette hyperactivité lui semble être en lien avec une logique de compétition et de rivalité, soutenue par une activité fantasmatique et une conflictualité interne. Donc, elle pose d'emblée la question d'un conflit intrapsychique[298]. Pour elle, les sensations semblent opérer à la place des émotions et des affects, ces derniers étant déqualifiés mais présents[299]. La douleur physique y est articulée comme une valeur de défense contre le risque d'effondrement psychique, thèse à laquelle nous souscrivons également. Par ailleurs, elle déduit que pendant l'enfance ces sujets ont occupé une fonction d'enfant thérapeute auprès de leur mère, se sentant moralement et physiquement responsables de son intégrité psychique et physique. Cette position les confronterait à l'intrication entre le désir de

296 Israël L. (1976), op. cit., p. 256.

297 Campos Cerqueira Leite A. (2002), *Em busca do sofrimento hystérico : a histeria e o paradigma da melancholia*, Thèse de doctorat, Faculdade de ciências médicas, UNICAMP, Sao Paulo, Brasil.

298 Papageorgiou M. (2003), «L'insoutenable légèreté du corps de la mère, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, p. 130.

299 Ibid., p. 131.

posséder le corps de la mère en lieu et place du père et l'impossibilité de s'en détacher[300]. Selon notre analyse, c'est donc l'idée d'un « corps *à* deux » qui semble se distinguer de son argument. Ce contexte qui implique un conflit de nature œdipienne condense à nos yeux, une problématique très différente de celle du « corps *pour* deux » développée par Joyce McDougall et dont nous reparlerons un peu plus loin. Le point de vue de Marina Papageorgiou est celui d'un corps douloureux qui à la fois doit porter le corps de la mère et veux le posséder : « L'obligation de porter le corps de la mère colmate la béance que laisse la perte de traces représentationnelles de « ce qui fait qu'on est sûr qu'on a bien eu une mère et qu'on a bien été porté dans ses bras », comme dit une patiente[301]». Dans ce même texte, l'auteur présente le cas d'une de ses patientes fibromyalgiques, Liliane, 57 ans, dont la mère est figurée pour l'auteur comme une femme sans consistance, incapable de porter l'enfant, « en apesanteur », impossible à attaquer et dont il fallait s'occuper. L'excitation fixée sur le corps du fait du fantasme d'occuper la place de l'amant/père, étant trop forte, prend le chemin de ce que l'auteur appelle « une hystérie de comportement», à défaut de pouvoir se développer vers une hystérie complète. Il y a donc dans ses propos une configuration hystérique chez les fibromyalgiques, mais qui ne serait pas celle d'une hystérie classique. Elle s'interroge : « on pourrait se demander si toute hystérie féminine ne se distingue pas justement par ce noyau de lien pulsionnel au corps de la mère qui reste comme un roc, au cœur de toute formation de conflit psychique[302]». Elle met ainsi au cœur de l'hystérie, du moins chez ces patientes fibromyalgiques, un lien pulsionnel qui ripe sur le conflit œdipien, oblitère le désir pour le père et met hors-jeu de ce fait les effets d'un Surmoi paternel. D'où vient donc la censure ? Où sont les interdits ? C'est tout de même une drôle d'hystérie !

Dans ce texte, il n'est pas non plus question de conversion de façon explicite. Or, il nous semble que le point essentiel à discuter est moins celui de l'hystérie que celui de la conversion. Et, ce faisant, nous ne pouvons pas non plus faire l'économie des apports d'autres modèles psychanalytiques qui abordent les manifestations somatiques. Pour ce qui concerne la conversion, nous nous intéresserons d'abord à l'approche de Jacques André, pour qui « la conversion somatique traduit un désir et un message adressés à l'objet, elle pourra être à son tour convertie en signification et parole[303]». Mais de quel message s'agit-il ? Quel est ce message chez l'hystérique ?

---

300 Ibid., p. 137.

301 Ibid.

302 Ibid., p. 143

303 André J. (1999a), Hystérie et psychanalyse. Éléments d'histoire, in *Problématiques de l'hystérie*, Paris, Dunod, 1999, p. 67.

8.2.3. De la conversion

Jacques André considère que dans la crise hystérique comme dans la conversion somatique, la libido en cause est d'origine masturbatoire. Prise dans les entrelacs du désir œdipien infantile, la souffrance corporelle chez l'hystérique aurait une valeur punitive et d'expiation de la culpabilité inconsciente. Et il avance l'hypothèse, non vérifiée, qu'il se pourrait que cette culpabilité puisse déclencher une « vraie maladie », car il a observé que «l'apparition d'une maladie intercurrente peut produire une rémission de la névrose[304]». Cette remarque, qui envisage l'apparition possible d'éventuelles lésions et atteintes organiques, va à l'encontre du modèle traditionnel de la conversion. En effet, il y fait référence au modèle « de la conversion généralisée [305] » proposé par Jean-Paul Valabrega au sujet des manifestations psychosomatiques. Cette conversion qui s'entend au-delà de l'hystérie, s'appliquerait à l'hystérie. En effet, Valabrega considérait que les manifestations psychosomatiques pourraient être vues d'une part comme un phénomène névrotique et d'autre part comme quelque chose qui échapperait complétement à la symbolisation[306]. Pour lui, le fantasme qui sous-tend le phénomène psychosomatique serait différent de celui du névrosé car il serait dans le corps du sujet, la manifestation somatique étant ainsi, nous semble-t-il, considérée comme un équivalent du fantasme agi. Ce type de conversion mettrait en cause le modèle de l'interprétation du fantasme sous-jacent à la conversion hystérique. On aurait affaire ici plutôt à des « représentations inconscientes ultra-élémentaires […] qui concernent un corps réduit à des figurations primitives ou archaïques de contenant-contenu, représentations régressives souvent anales et fœtales signant l'échec de l'émergence d'un espace transitionnel[307]». Pour l'auteur, il serait aussi possible d'observer dans l'hystérie une autre forme de conversion (psychosomatique). Ainsi la conversion hystérique ne constituerait, pour l'hystérie, qu'un modèle de somatisation possible, mais pas unique, dans le sens où le passage par la maladie organique ne lui est pas barré. Emilce Dio Bleichmar[308] est d'avis que la conversion ne serait pas à considérer comme un modèle de somatisation uniquement attaché à l'hystérie. Elle souligne néanmoins la fréquence de symptômes de conversion dans le genre féminin et que la

304 Ibid.

305 Valabrega J.-P. (1988), L'hystérie aujourd'hui, in *Psychiatrie française*, n° spécial, mai 1988, pp. 31-54

306 Valabrega J.-P (1977), *Phantasme, mythe, corps et sens*, Paris, Payot.

307 Valabrega J.-P. (1988), opt. cit., p. 51

308 Dio Bleichma, E. (1988), *O feminino espontâneo da histeria*, Porto Alegre, Artes Médicas d'après Dio Bleichmar, pp150, 151.

«coïncidence» entre hystérie et conversion viendrait du fait que ces deux problématiques sont statistiquement plus fréquentes chez la femme. Ainsi, elle s'inscrit contre l'attribution de la fibromyalgie à l'hystérie et au féminin de la femme, ce qui contrecarre cette réflexion de Lucien Israël : « Sans vouloir manquer ici de galanterie, je ferai remarquer que la plupart des traits de caractère des hystériques ne sont que l'exagération du caractère *de la femme*. On arrive ainsi à concevoir l'hystérie comme l'exagération du tempérament féminin, le tempérament féminin devenu névrose[309]», ce qui nous paraît réducteur. La fibromyalgie nous paraissant infiniment plus complexe que de se limiter à une « simple » et pourtant complexe, hystérie de conversion.

9. D'autres pistes existent pourtant . . .

Nous pensons que la conversion au sens « classique » décrite pour l'hystérie implique une organisation symbolique, des fantasmes bien constitués qui supportent la charge libidinale et dont le trop-plein pulsionnel peut se traduire par une manifestation corporelle. Il s'agit de symptôme alors qu'au travers des manifestations dites psychosomatiques ce qui est exprimé est quelque chose sans structuration symbolique. A ce titre, ce qui est exprimé ne nous paraît pas pouvoir être considéré comme un symptôme au sens strict. Nous voulons dire par là, un résidu mnésique d'expériences émotives ou un substitut d'une représentation refoulée, un produit d'un conflit dans le langage freudien. Sauf alors à nous permettre ici, comme d'autres auteurs l'ont fait avant nous, une sorte d'abus de langage à utiliser le terme de « symptôme somatique ». Mais ici, rien à voir avec une géographie libidinale où le corps réel serait au service du corps imaginaire. Autrement dit, il n'existerait pas, dans ce cas, de motion passant d'un état initial psychique à un état final physique. Le problème dans les troubles dits psychosomatiques serait bien la quête de sens et la construction de celui-ci car il n'y aurait pas un sens directement lié au conflit psychique, comme dans l'hystérie de conversion. Autrement dit, il n'existerait pas, une causalité linéaire entre trouble psychique et trouble somatique organique. Ici, le corps réel est touché biologiquement : il y a une atteinte organique. Michel de M'Uzan[310] pense que (ce qu'il appelle) le symptôme somatique est «

309 Israël L. (1976), op. cit., p. 47.

310 Marty P., de M'Uzan M., David C. (1963), *L'Investigation psychosomatique : sept observations cliniques*, Paris, PUF, « Le Fil rouge », 2e éd. 1994.

bête », il en est de même d'ailleurs pour Mahmoud Sami-Ali. Il peut néanmoins y avoir un sens donné par le sujet a posteriori, un sens donc surajouté.

À ce stade de notre réflexion, il nous paraît opportun de nous orienter vers des études abordant d'autres pistes de fonctionnement psychique des fibromyalgiques. Nous notons que les travaux français relatifs à notre cadre théorique sur la fibromyalgie sont très peu nombreux. Néanmoins, nos collègues québécois semblent davantage s'être intéressés à la question. Trois études ont ainsi attiré notre attention, la première, celle de Diane Grenier[311] qui date de 1999, concerne quatre patientes traitées en art-thérapie et suivies pendant plusieurs mois. L'auteure se place dans le cadre théorique sous-tendu par les travaux de Sami-Ali. À partir de l'analyse de l'expression picturale de ces femmes, elle s'attache à voir dans quelle mesure il peut être possible de considérer la fibromyalgie dans la perspective d'un climat relationnel primaire particulier auquel se relierait sa symptomatologie spécifique[312]. Elle observe que si ses patients présentent des difficultés à exprimer certains affects difficiles à contenir, la pensée de ces femmes ne serait pas de type opératoire et qu'elles seraient plutôt hypersensibles. Les difficultés d'élaboration psychique constatées seraient contrebalancées par des capacités imaginaires actives et plutôt riches, dans certains cas. L'auteure pense qu'il existe un lien entre la fibromyalgie et la dépression. L'impasse de la différenciation ferait que la dépression prédisposerait à la fibromyalgie et vice-versa. La question de la différenciation soi-non soi et la difficulté liée à l'expression de l'agressivité y sont centrales. Elle dit d'ailleurs au sujet d'une des patientes (la patiente A) : « L'objet demeure, semble-t-il, encore mal différentié et sous cette tension se désorientent l'action et la pulsion agressive[313] » et plus loin «cette impasse de la différence de soi et non-soi qui perturbe les coïncidences du réel et des projections imaginaires, peut avoir créé des distorsions et des arythmies qui perdurent depuis le plus jeune âge. On peut émettre l'hypothèse, comme Sami-Ali le fait pour d'autres pathologies, que cela peut avoir eu un impact sur les fonctions complexes des systèmes de régulations physiologiques, dont la désorganisation prendrait ainsi un sens symbolique relié à la relation primaire[314]». L'auteure dit retrouver ces éléments chez les trois autres patientes. Elle pointe chez ces quatre femmes une faille narcissique du fait d'une atteinte du narcissisme primaire et conclut que leur relation d'objet au tout premier temps de la vie aurait été de nature présente-absente, notamment dus à une dépression ou une maladie de la mère, ce qui

311 Grenier D. (1999), *Le corps imaginaire et le corps réel dans la fibromyalgie*, mémoire de maîtrise inédit, Université de Concordia, Montréal.

312 Ibid.., p. 23.

313 Ibid., p.71.

314 Ibid., pp. 88 et 89.

évoque la mère-morte théorisée par André Green. Elle précise : « La différenciation entre soi et non-soi comporterait des ambiguïtés imaginaires qui auraient un impact sur les projections subjectives de l'action et du corps en mouvement. Ces failles narcissiques se répercutant sur le conflit œdipien, sembleraient créer certaines impasses des projections entretenues sur le féminin et ses rôles[315]». A ce propos, elle relève chez sa patiente « A » [316], à travers ses dessins, une évolution au cours de sa thérapie, où celle-ci passe d'une production où les personnages sont asexués à des personnages sexués, en particulier féminins. La patiente a exprimé à ce moment du travail thérapeutique sa peur de ne plus faire l'amour et a déploré son inactivité sur le plan sexuel. L'auteure y voit un réinvestissement de la libido qu'elle repère à travers l'apparition de rêves où elle perçoit une dimension de plaisir. De même, pour la patiente « C » [317], elle identifie à travers l'analyse de ses dessins des représentations féminines conflictuelles et les associe au caractère clivant de la mère qui se serait appropriée l'énergie libidinale (de sa fille) par son éducation froide et contrôlante. Elle pense que cela aurait un impact sur le sexuel et le féminin, point qu'elle n'explicite pas, nous semble-t-il. Comme pour « C », elle met en évidence dans certaines productions picturales de la patiente « D » [318] des représentations féminines conflictuelles et des éléments dépressifs patents. Malheureusement, si la référence au lien entre la problématique de différenciation et le féminin est abordée, ce point fécond a été, nous semble-t-il, insuffisamment développé. Toutefois, son approche a le mérite d'amorcer ce sujet qui nous semble essentiel pour la compréhension du fonctionnement psychique des fibromyalgiques, comme nous le verrons plus loin.

Une autre auteure québécoise, Jalène Allard-Cadieux [319], s'est penchée en 2007 sur l'expérience subjective de quatre femmes atteintes de fibromyalgie et considère que la théorie freudienne sur l'hystérie de conversion s'avérerait insuffisante pour comprendre ce qui se passe pour ces patients sur le plan psychique. Or, ceci confirme ce qui nous avions déjà supposé dès 2004 lorsque nous avons pour la première fois abordé notre sujet d'étude et en particulier en 2006 dans les prémices de ce travail[320].

---

315 Ibid., p. 113

316 Ibid., p. 79

317 Ibid., p. 104

318 Ibid., p. 109

319 Allard-Cadieux J. (2007), *L'expérience subjective de quatre femmes atteinte de fibromyalgie*, thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal, 212 pages.

320 Castro de Souza L. (2006), Le féminin : Douleur et fatigue chroniques, le cas de la fibromyalgie., mémoire en vue de l'obtention du Master 2 Recherche en psychologie, Université Paris Descartes, sous la direction de Doris Vasconcellos et Catherine Chabert.

Après avoir passé en revue des notions provenant des théories psychosomatiques, Jalène Allard-Cadieux conclut que celles-ci ne s'appliquent pas à l'ensemble des cas étudiés, même si ces théories éclairent partiellement sa compréhension En soulignant une relation mère-fille problématique chez ses quatre patientes, elle parachève son travail en affirmant que la relation d'objet des sujets fibromyalgiques prendrait racine dans certaines problématiques liées à la relation primaire vécue avec la mère. La mère de ces sujets établirait une relation fusionnelle avec leurs filles. De ce fait l'enfant serait empêché de «développer un sentiment d'existence authentique, l'enfant développerait un faux self qui correspondrait à ce que la mère désire qu'il soit » et non à ce qu'il est véritablement[321]. Cette thèse se base sur les travaux de la psychanalyste québécoise Doris-Louise Haineault[322] qui a mis en évidence le concept de «Surmère». Cette notion s'appliquerait aux « mères qui rêvent de faire de leur fille « une même qu'elle-même[323]». Ces mères seraient héritières d'une blessure narcissique mortelle qu'elles tenteraient de réparer par la maternité, de mère en fille, de fille en mère. Plus loin l'auteure nous dit : « Ces Surmères peuvent à s'y méprendre ressembler à des mères parfaites. À des mères idéales. Pourtant elles n'ont aucune place pour un autre qu'elles-mêmes dans la matrice imaginaire maternelle. Elles occupent toute la place dans le berceau du rêve[324]».

Pour sa part, Elisabeth Dallaire[325] a étudié trois cas de fibromyalgie en utilisant le Rorschach. Elle a analysé les protocoles recueillis à la fois de manière quantitative selon la méthode d'Exner[326] et de manière qualitative en se basant sur les travaux de Catherine Chabert[327]. L'objectif de cette étude était d'observer les perturbations identitaires inconscientes tout comme le mode de relation à l'autre chez les femmes souffrant de la fibromyalgie. Les patientes rencontrées bénéficiaient alors d'un suivi psychologique au CSSS de la Pointe-de-l'Île, au Québec. L'auteure souligne chez ces patientes une faille au sein de la construction identitaire qui semble brimer l'expérience d'individuation et donner lieu à la naissance d'un faux self chez les femmes fibromyalgiques. Comme pour Diane Granier, l'analyse de ses résultats indique également la présence d'une confusion quant à la différenciation entre ce qui appartient à l'autre versus à soi-même et montre une image de soi marquée par une certaine vulnérabilité. Elle entrevoit par ailleurs une relation d'objet

321 Jalène Allard-Cadieux, (2007), op. cit. , p. 198.

322 Doris-Louise Haineault, (2006), Fusion Mère-Fille, S'en sortir ou y laisser sa peau, Paris, PUF.

323 Ibid., p. 10.

324 Ibid., p. 11.

325 Elisabeth Dallaire, (2011), La fibromyalgie et ses aspects intrapsychiques, Essai de 3ème cycle présenté comme exigence partielle au doctorat de psychologie, Université du Québec à Trois Rivières.

326 Exner, J., E. (2003). Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré. Paris, Éditions Frison-Roche.

327 Chabert, C. (1997). Le Rorschach en clinique adulte: Interprétation psychanalytique, (2e éd.), Paris, Dunod.

caractérisée par une dépendance à l'autre, un besoin de contrôler l'espace relationnel entre soi et autrui ainsi qu'un mouvement régressif qui semble éveiller des expériences archaïques angoissantes en lien avec l'imago maternel. Les résultats de cette étude s'appuient sur les hypothèses de Jalène Allard-Cardieux mais aussi sur celles de Diane Grenier citées précédemment. Elisabeth Dallaire pense que les femmes fibromyalgiques de son étude ont probablement une personnalité créée autour d'un faux-self qui leur permettrait de se protéger d'une véritable relation à l'autre. Généraliser le fait que les patients fibromyalgiques fonctionnent en faux-self nous semble un pari risqué, étant donné que nous avons vu que de nombreuses autres études ont rapporté des modes très différents de fonctionnement psychique, hystérie comprise. L'auteure souligne également chez ces patientes une distorsion dans la représentation de soi et des éléments qui laisseraient entrevoir une frontière confuse entre le sujet et l'autre et qui renvoient à une faille du processus d'individuation. Elles présenteraient aussi une mésestime de soi et une conflictualité au niveau de leur identité sexuelle intériorisée et du rapport au féminin, point qui gagnerait d'après nous, à être développé. Par ailleurs, l'auteur observe chez ces femmes la présence d'un mode relationnel caractérisé par une dépendance et une méfiance dans leur rapport à l'autre et conclut à une relation primaire de type fusionnel qui serait à l'origine d'un fonctionnement en faux-self. En passant en revue ces travaux qui nous ont beaucoup intéressés, nous trouvons en particulier pertinents les questionnements sur les vicissitudes du narcissisme primaire. Ceci interroge la fibromyalgie au-delà de la traversée œdipienne, la ramenant à la préhistoire du sujet.

Nous pensons, en effet, que ce qui se passe chez les fibromyalgiques relève de cette préhistoire, d'avant le langage. Joyce McDougall disait que la tâche de l'analyste consiste dans ce cas à distinguer les fantasmes refoulés de ceux qui restent à construire puisque pour elle, ces derniers ne seraient jamais rentrés dans le code du langage[328]. Elle se dissocie ainsi des conceptions de Pierre Marty et de ses collègues qui insistaient sur l'absence de fantasme, la prédominance de l'aspect économique et le blocage des processus d'élaboration. Pour elle, c'est le corps qui parle en quelque sorte et c'est ce langage qu'il faut décoder. Par ailleurs, elle a développé le concept d'*hystérie archaïque*, c'est-à-dire une forme d'hystérie qui cherche à préserver le corps tout entier. Il s'agirait d'un état de « désorganisation psychosomatique » qui se produirait sporadiquement, et même constamment, chez des sujets qui ne seraient ni des hystériques ni des « opératoire » désaffectés[329]. Joyce McDougall fait l'hypothèse d'un « chaînon manquant » entre les états hystériques et psychosomatiques dans ce que Freud a

328 Freud S., Breuer J. (1895c), op. cit., pp. 109 et 110.

329 McDougall J. (1989), op. cit., p. 117.

articulé autour de la notion des « névroses actuelles[330]». Dans cette configuration, il y aurait une forclusion psychique de certaines représentations mentales laissant l'affect libre. La psyché serait ainsi en état de privation. Le symptôme somatique associé serait déclenché par la reviviscence de peurs et angoisses datant de l'époque où la survie du sujet dépendait de la mère, avec laquelle il ne faisait qu'un corps. Il serait ainsi la traduction d'un « fantasme en acte d'un corps pour deux » et la transformation de vécus mortifères primitifs en une réaction somatique et corporelle. Il s'agit donc d'un destin de l'affect fusionnel et incestueux de ce fantasme. Ce serait déjà du (proto)sexuel mais le caractère infra verbal de ces expériences précoces ferait que le fantasme ne pouvant pas être lié par des représentations et donc refoulé, du coup, serait « agi » dans le corps, « converti » somatiquement grâce à la fameuse complaisance somatique. La clinique de la toute petite enfance nous apporte d'ailleurs de nombreux cas où les vécus mortifères se traduiraient par des manifestations corporelles. Ainsi, l'autoconservation fait que l'infans développe cette sexualité archaïque comme un moyen de ne pas se couper de sa « mère univers ». Les effets de cette libido, narcissique, puisqu'elle est au service de l'autoconservation, seraient à peine différenciés des réactions corporelles provoquées par les fonctions proprement somatiques et d'autoconservation. Le conflit ici ne se situerait pas au niveau œdipien, comme pour l'hystérie classique, mais concernerait le droit d'exister. L'auteure nous dit d'ailleurs : « [. . .] ces phénomènes, bien que dotés d'un sens psychologique, appartiennent à un ordre présymbolique et sont une réponse somatopsychique que donne la psyché dans ses efforts pour parer à des angoisses qui seraient peut-être psychotiques si elles parvenaient à la conscience[331]». Cette théorisation nous semble bien rendre compte des difficultés de séparation et des relations fusionnelles chez les fibromyalgiques mises en exergue par certains auteurs cités. Par ailleurs, nous avons remarqué que la grande majorité de ces travaux ne donne pas une place au père[332]. Or, le rôle de tiers du père, le père réel et le père présent et fantasmé par le psychisme de la mère, permet de lutter contre cette fusion des corps. Cela nous amène à ce commentaire de Françoise Coblence : « De l'entité mère-enfant, les limites sont-elles si bien définies ? Cela est d'autant moins sûr qu'avec la mère, sa psyché, ses fantasmes, c'est aussi le père – le tiers, le monde – qui est présent. La genèse psychique s'accompagnera ensuite d'un «travail de décorporation », de séparation du corps de la mère, concomitant de la constitution des autoérotismes. Psyché, écrit André Green, est « l'effet de la relation entre deux corps dont l'un est

330 Ibid., p. 85

331 Ibid., p. 120.

332 Seul le texte de Marina Papageorgiou en parle.

absent[333]». Nous pouvons entendre ici quelque chose de ce fantasme d'un « corps pour deux » qui signe une limitation de la fonction paternelle et, serait aussi le témoin d'un impossible deuil du corps maternel. Dans cette optique, nous faisons un lien avec les théorisations de Karl Abraham et Maria Torök[334] qui envisagent certaines maladies somatiques comme étant des formes de « *mélancolie du corps* », une « *mélancolie introjectée* » corporellement. En partant de ces différentes considérations, il nous semble que plus que le modèle de l'hystérique, celui de la mélancolie et celui du fantasme d'un « *corps pour deux* », nous aideraient à comprendre davantage l'expérience subjective de la fibromyalgie qui pourrait alors être perçue comme une traversée mélancolique. Mais la confirmation ou l'infirmation de cette intuition clinique passera par l'analyse de nos données de recherche.

Si cette sorte de « fascination » face à la femme dans l'hystérie est là, parce qu'elle semble donner à voir quelque chose de sa sexualité, n'y a-t-il pas, en toile de fond, et au-delà du sexe biologique, *le féminin*, présent dans les deux sexes, comme trace indélébile du lien primaire à la mère ?

333 Coblence F. (2010), op. cit., p.21.
Green A. (1995), *Propédeutique. La métapsychologie revisitée*, Seyssel, Champ Vallon, pp. 71 et 76.

334 Abraham N., Torok M. (1978), *L'Ecorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1987, p. 123.

10. La question du féminin

« Ce qui fait la masculinité ou la féminité est un caractère inconnu, que l'anatomie ne peut saisir [335]*».*

10.1. De la différence des sexes

Qu'est-ce « le » féminin ? Le dictionnaire[336] définit le mot « féminin », comme étant « ce qui est propre à la femme » : le sexe d'abord, la spécificité biologique de la femme qui est d'être une « femelle », c'est-à-dire, un être du règne animal qui reproduit l'espèce en produisant des ovules fécondés par le mâle. Il y ajoute des caractéristiques comme « le charme féminin, l'intuition féminine, l'intelligence féminine », ces derniers éléments renvoyant à « féminité », définie à son tour comme « l'ensemble des caractères propres à la femme » et « l'ensemble des caractères correspondant à une image de la femme (charme, douceur, délicatesse) que l'on oppose à l'image sociale de l'homme.

Nous avons donc, dans cette approche de la langue, la mise en exergue du double ancrage biologique et social du féminin. Notons dans ces définitions le lien « exclusif » du féminin à la femme et le fait que l'image sociale de la femme s'oppose à celle de l'homme. S'agit-il d'opposition, comme pour affirmer de façon plus véhémente une différence ?

Stoller[337] introduit la différence entre les notions de sexe (biologique) et de genre, que Dio Bleichmar définit ainsi : « Sous le substantif genre se regroupent tous les aspects psychologiques, sociaux et culturels de la féminité/masculinité, le substantif sexe étant réservé aux composants biologiques, anatomiques et pour désigner les échanges sexuels proprement dits[338] ». La question de la différence entre le féminin et le masculin s'établirait ainsi de façon précoce[339], à la fin de la première année et serait immuable à partir de la troisième année, par rapport à la différence de genre. Elle est le produit de l'attribution du genre correspondant au sexe perçu et reconnu à la naissance, renforcée par les pratiques culturelles et sociales d'élevage. Cette reconnaissance serait donc antérieure à la (re)connaissance de la différence anatomique des sexes. Pour Jean Laplanche[340] également, la distinction masculin-féminin

---

335 Freud S. (1932a), La féminité, in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1989, pp. 150-181, p. 150.

336 Le nouveau Petit Robert de la langue française (édition de 1993).

337 Stoller R. (1968), *Sex and Gender : On the Development of Masculinity and Feminity*, New York, Science House.

338 Dio Bleichma E. (1988), op. cit., p. 33.

339 Laplanche J. (2003), Le genre, le sexe , le sexual , in « *Sur la théorie de la séduction », Libres Cahiers pour la psychanalyse*, Paris , In Press « Etudes », p. 69-104.

340 Laplanche J. (1980), *Problématiques III : castration et symbolisation*, Paris, PUF, p. 38.

faite précocement par l'enfant ne serait pas d'emblée fondée sexuellement mais fondée sur une distinction de *genres*. Nous nous trouvons ici dans l'assimilation d'une assignation émanant du socius dont il convient de tenir compte des effets psychiques. En effet, si l'assignation de genre impose un travail psychique à l'enfant, elle n'embrasse pas pour autant la question du devenir homme ou femme à partir d'une bissexualité originaire, question qui elle, est fondée sur la psychosexualité. Laplanche nuance d'ailleurs la question en précisant que le genre, primitivement détaché du sexuel, devient lorsqu'il est assumé par le sujet plutôt un sang mêlé de social et de sexuel inconscient. En effet, le genre deviendrait sexuel secondairement par le truchement de l'élaboration par l'enfant de l'assignation de genre que lui est faite.

Dans l'approche même de la notion de féminité, c'est d'abord la question de la différence des sexes qui est posée, question qui embraye sur celle de la castration et au-delà, sur celle de la bisexualité psychique. « Dire qu'il y a du bisexuel, c'est dire qu'il y a dans le même être ou le même processus « du » masculin et « du » féminin[341]. » Cette notion qui remonte aux années 1860-1900 a été introduite par les développements de Wilhelm Fliess dans son ouvrage paru en décembre 1896, *Les relations du nez avec les organes génitaux*. Pour Fliess, le vivant serait traversé par deux tendances, qui expriment une sorte de balance entre le pôle féminin et le pôle masculin. La constitution du « masculin » impliquerait le passage à un état latent du « féminin » et vice-versa. L'idée de Fliess serait que cette « double sexuation permanente » traverserait l'individu toute sa vie durant[342].

Déjà, en 1908, en suivant les méandres du symptôme hystérique, Freud définit la bisexualité psychique comme l'« expression d'une part d'un fantasme sexuel inconscient masculin, et d'autre part [d'un fantasme sexuel inconscient] féminin[343]». L'approche de la bisexualité et la question du fantasme en sa fonction hystérique amène Freud à supposer que le refoulé, pris comme noyau de l'inconscient, serait à ramener aux motions pulsionnelles sexuelles ayant fait l'objet du refoulement[344]. Mais pour lui, « Affirmer que la bisexualité soit le mobile du refoulement », ce qui signifierait de donner un caractère sexualisé au processus de

341 Assoun P-L. (2007), *Leçons psychanalytiques sur Masculin et Féminin*, Paris, Anthropos/Economica, p. 17.

342 Fliess W. (1925), Droite et Gauche, in E. Porge, *Freud Fliss, Mythe et chimère de l'autoanalyse*, Paris, Anthropos, 1996, pp. 98-103, p. 100.

343 Freud S. (1908), Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité, in *Névrose, psychose et perversion,* trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, Paris, PUF, 1973, p. 149-156.

344« *Le sexe le plus fortement constitué, prédominant dans la personne, aurait refoulé dans l'inconscient la représentance psychique du sexe dominé* » in Freud S. (1919b), op. cit.

refoulement, « serait une conception trop étroite[345]», ce qui l'amène à resituer le refoulement dans sa dimension d'action purement psychique en le plaçant comme la résultante d'un *conflit* entre le Moi et la motion sexuelle : « Des (ces) deux aspirations sexuelles contraires [mâles et femelles], l'une est acceptée par le Moi, l'autre blesse les intérêts du narcissisme, c'est pourquoi celle-ci succombe au refoulement[346]».

Nous ne pouvons poursuivre cette réflexion sur le féminin et le masculin sans passer par la l'approche pulsionnelle qui interroge le registre de l'actif et du passif. Au stade du choix d'objet prégénital, ce n'est pas l'opposition masculin et féminin qui serait en œuvre, puisqu'elle relève des stades ultérieurs où la fonction de reproduction est en jeu et où le choix d'objet s'effectue sous le primat du génital. A ce stade précoce, les tendances « masculines » et « féminines » chez les sujets des deux sexes seraient rabattues, dans la conception freudienne, sur le couple activité-passivité. La pulsion étant par définition une poussée, est active, par construction. Ainsi, lorsque Freud parle de passivité et d'activité, il parle de pulsions *à but* actif, qu'il situe sur le versant masculin et de pulsions *à but* passif, qu'il associe au féminin. La « révolte contre la passivité » et « préférence pour le pôle actif » seraient inhérentes aux deux sexes. En 1905, Freud, dans les Trois essais[347], associe « masculin » à « l'activité » et « féminin » à la « passivité », pour conclure plus tard (1930) que cette association était considérée « bien trop à la légère ». En effet, tout individu serait pour lui, un « amalgame d'activité et de passivité ». Dio Bleichmar[348] considère que l'activité à laquelle Freud se réfère, engage la maîtrise de l'environnement, la survie, constituant ainsi un principe général d'adaptation quel que soit le sexe du sujet.

André Green[349] souligne que le mot sexe vient de *secare*, de *sexion*. *Secare* renvoie à la coupure, celle qui sépare les deux sexes en référence à une androgynie primitive mythique et *sexion* renvoie à la castration, qui sépare le sexe du corps. La castration est introduite dans l'œuvre de Freud en 1908 à travers l'abord des théories sexuelles infantiles. Cet abord par le fantasme (de castration) était déjà préfiguré en 1899-1900 avec l'Interprétation des rêves où il était déjà question de la figuration symbolique de la castration : rêves de chute des dents, de coupe de cheveux, de décapitation, etc. La menace de castration est d'abord mise en rapport avec la masturbation infantile à travers l'étude du cas Petit Hans mais ultérieurement, elle sera

345 Freud S. (1918), Extrait de l'histoire d'une névrose infantile (L'homme aux loups), in Cinq psychanalyses, 2001, Paris, PUF, p. 410.

346 Ibid.

347 Freud S. (1905a), op. cit.

348 Dio Bleichmar E. (1988), op. cit.

349 Green A. (2007), *Le complexe de castration*, Que sais-je ?, PUF, Paris, p. 4.

de plus en plus interprétée en relation avec le complexe d'Œdipe et à la lumière des fantasmes incestueux qui accompagnent la masturbation. Avec l'analyse de l'Homme aux loups[350], la castration sera associée au fantasme de scène primitive où il est question d'une castration subie par la mère et infligée par le père qui tranche le pénis maternel et qui la pénètre analement. L'intérêt de ces fantasmes originaires, comme le souligne Green[351], réside dans l'idée que non seulement ils concernent les origines, mais qu'ils sont aussi les fantasmes à l'origine de tous les fantasmes secondaires qui en dérivent et qui sous-tendent ainsi un rôle organisateur.

Freud insiste sur le fait que la castration ne serait appréhendée qu'à partir du constat dans la réalité extérieure d'un fait anatomique qui irait à l'encontre du fantasme d'attribution du pénis à tous les êtres vivants. Cette étonnante importance donnée à l'expérience scopique réelle dans un contexte où la castration n'a de « réalité » que celle d'une théorie sexuelle infantile, pourrait bien être là pour mettre en exergue la présence dans la psyché du refus de prendre en compte la réalité de la différence des sexes. Une première étape serait donc franchie lors de l'expérience scopique, épreuve où l'appendice phallique occupe une place centrale. La différenciation sexuelle proprement dite se ferait par étapes et par la suite, avec d'abord, le primat phallique, non génital, qui ouvre sur une distinction entre phallique et châtré puis enfin, entre masculin-pénien et féminin-vaginal. Pour Freud, lors de cette expérience, la petite fille se positionnerait immédiatement dans l'envie du pénis : « Elle l'a vu, sait qu'elle ne l'a pas et veut l'avoir[352] », alors que pour le petit garçon cette épreuve ne prendrait un sens et ne susciterait un positionnement que plus tard, dans la configuration œdipienne : ne pourrait-il pas subir un destin analogue ? Nous nous interrogeons alors sur comment le petit de l'homme passe d'une tendance bisexuelle à une orientation vers le féminin ou le masculin ?

Pour Freud, la *réalité* de la castration constatée par la vue du sexe féminin est condition étant nécessaire mais non suffisante, puisque d'une part et sur un plan inconscient, l'enfant peut désavouer sa perception du manque de pénis (mécanisme de clivage) et d'autre part pour que le complexe de castration prenne sa pleine valeur, la perception du sexe féminin doit être couplée avec la représentation de l'absence de pénis comme expression de la castration infligée par le père, ce qui situe le complexe de castration dans la phase phallique du

350 Freud S. (1918), op. cit.

351 Green, A., 2007, op. cit., p44

352 Freud S. (1925), Quelques conséquences psychique de la différence anatomique entre les sexes, in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 2002, pp. 123-132, p. 127.

développement[353]. C'est donc pour Freud, dans l'après-coup qui tout se joue, mais c'est surtout la dimension objectale et identificatoire inhérente au complexe de l'Œdipe qui rendrait une détermination possible. Cependant, ce schéma, qui certes, caractérise surtout l'œdipe masculin, ne serait pas « étanche » vis-à-vis de la bisexualité constitutionnelle, puisque le petit garçon peut *au même temps* montrer une attitude tendre féminine envers le père et une attitude hostile envers la mère. Ce serait donc le dosage de ces différents éléments qui déciderait des dispositions sexuelles. C'est justement avec l'Homme aux loups que Freud met l'accent sur la fonction organisatrice du complexe de castration. L'inversion dont il est question, qui associe la recherche de l'amour du père et la soumission sexuelle vis-à-vis de lui se situe cependant dans un fantasme dans lequel le père demeure le castrateur, jouant son rôle structurant et permettant ainsi l'avènement d'un complexe d'Œdipe, ici négatif. Il s'agit des mêmes fantasmes de castration qui accompagnent le complexe d'Œdipe positif. Grâce à l'analyse de l'incidence de l'érotisme anal sur le complexe de castration, les relations sont posées entre les complexes d'Œdipe et de castration d'une part et les précurseurs de ceux-ci dans les phases prégénitales du développement d'autre part.

En 1914, en introduisant le narcissisme dans sa théorie, Freud apporte une signification supplémentaire au concept de castration, celle d'une atteinte de l'intégrité narcissique. Il se réfère pour cela à un moment du développement où les pulsions libidinales objectales sont inséparables d'autres pulsions qui se rapportent aux investissements narcissiques : « Les perturbations auxquelles est exposé le narcissisme originaire de l'enfant, ses réactions de défense contre ces perturbations , les voies dans lesquelles il est de ce fait forcé de s'engager, voilà ce que je voudrais laisser de côté, comme une matière importante qui attend encore qu'on s'occupe de la travailler ; on peut cependant en extraire la pièce la plus importante, le « complexe de castration »(angoisse concernant le pénis chez le garçon, envie du pénis chez la fille) et en traiter en relation avec l'intimidation sexuelle des premières années[354]».

L'intensité même de l'angoisse (de castration) peut être telle qu'elle pourrait être ressentie comme une blessure narcissique majeure, la blessure infligée à l'intégrité corporelle et à l'image de soi. Jacqueline Schaeffer souligne que l'angoisse est le signal même de l'apparition de la poussée constante sexuelle dans le Moi : « Le Moi « n'est pas maître en sa demeure ». Envahi par la libido, il la ressent comme « un corps étranger interne ». Dès les origines de la vie, le Moi est obligé à l'angoisse, parce qu'elle n'a pas le choix : c'est ce qui

353 Freud S. (1923b), L'organisation génitale infantile, in *La vie sexuelle*, trad. B. Berger et J. Laplanche, PUF, 1969, Paris, p. 115.

354 Freud S. (1914), *Pour introduire le narcissisme*, Paris, Payot, 2012, p.66.

effracte qui va le nourrir. Le fait que la pulsion pousse constamment, lui impose, comme le dit Freud, une exigence de travail. C'est ainsi que le Moi se différencie du Ça, que l'excitation devient du pulsionnel, que la sexualité animale, soumise au rut et à l'œstrus, se transforme en psychosexualité à poussée constante, fait humain majeur[355].». L'auteure attire l'attention sur le fait qu'à la différence du besoin qui peut être satisfait par une action adéquate, la libido ne peut l'être que par des tentatives de satisfaction sur le mode hallucinatoire ou auto-érotique.

Si l'angoisse est trop intense, l'intimidation, la menace (de castration) pourrait ne plus suffire « à intimider le Moi ni à pousser le sujet à lui faire face, la surmonter ou même la transgresser. Celle-ci peut être débordée par une force plus puissante : le déni (de la morale et de ses effets). Le déni de la castration est différent de ce qui peut s'observer dans l'Œdipe comme défi dans un combat risqué[356]». Ce déni déboucherait inévitablement sur le déni de la différence des sexes. Green[357] avance une autre hypothèse à l'origine du déni de castration, celle qui tient à l'impossibilité à renoncer à la satisfaction pulsionnelle interdite conséquence d'un éveil trop précoce de la sexualité infantile. Cet éveil survenu lors d'une expérience de séduction agie ou subie déborderait les possibilités de liaison du Moi ou les interdictions d'un Surmoi encore embryonnaire. C'est donc la question économique qui est mise ici en exergue avec d'une part l'intensité de l'angoisse de castration qui provoquerait une blessure narcissique majeure et d'autre part, les émois d'une séduction précoce qui ferait effraction dans le Moi. Cette question du déni de castration permet de mettre davantage en perspective le rôle structurant du complexe de castration qui prend toute son épaisseur dans la conjoncture œdipienne.

Dans l'approche du complexe d'Œdipe masculin et ses liens avec le complexe de castration, Freud ne met plus l'accent sur l'auto-érotisme ou la valeur narcissique du pénis mais sur l'attachement aux objets de la sexualité infantile et en particulier, à cet objet cardinal : la mère. Il précise que c'est la menace (fantasmatique) de castration du père qui va pousser le petit garçon au renoncement de l'objet interdit, la mère, ce qui lui permettra d'orienter son activité vers d'autres objets. Mais l'épreuve d'intimidation peut aussi jouer un rôle de renforcement des composantes féminines si une forte composante féminine est présente chez le petit garçon, pouvant l'amener vers une identification à la mère à laquelle il est attribué une attitude passive envers le père.

---

355 Schaeffer J. (1999), Que veut la femme ? Ou le scandale du féminin, in *Clés pour le féminin*, Paris, PUF, Paris, p. 27

356 Green A. (2007), op. cit., p. 46

357 Ibid.

Julia Kristeva associe le primat du pénis, pour le garçon comme pour la fille, au fait que l'organe sexuel mâle, parce qu'il est érectile et visible, est d'emblée investi : « À cause de l'érection éprouvée, subie ou observée, le pénis est vécu comme un organe qui « se détache », au double sens du mot français : il se remarque et peut manquer. La tumescence/détumescence induit chez le garçon la menace de la privation, que confirme l'absence de l'organe chez les filles : de quoi étayer le fantasme de castration »[358]. Ainsi, en objet « étayant » du fantasme de castration, la centration sur le pénis métaboliserait en quelque sorte des angoisses plus diffuses et primitives et symboliserait, du fait de sa possible absence, les autres épreuves de séparation et de manque vécues par le sujet.

Cette valeur symbolique du pénis en tant que signifiant du manque a été traitée par Lacan dans son texte « La signification du phallus[359]». Dans ce texte, il explique l'évolution maturative qui s'accomplit, pour l'un et l'autre sexe, à partir de l'investissement narcissique du pénis comme organe qui mène à l'aptitude croissante à jouer symboliquement de son manque dans les échanges. Le phallus symbolique devient le représentant du désir, désir qui est dans la théorie lacanienne consubstantiel au vécu d'incomplétude, du manque. Bernard Penot considère que ce processus permet d'accéder à ce qu'il appelle « l'aptitude au féminin » dans les deux sexes, dans le sens d'une réceptivité accrue, d'un enrichissement de l'aptitude à désirer recevoir, soit un plus de *passivation* (pulsionnelle) que pour lui favorise davantage le processus de *subjectivation* dans les deux sexes[360], c'est-à-dire, la capacité de construction d'un espace psychique différencié. Ce qui se dégage ici c'est que le féminin n'est pas la féminité, ni davantage le maternel. Il concerne à ce titre l'homme et la femme. De plus, comme le souligne Marie-Claude Carreau-Rizetto[361], la transformation de l'objet partiel (le pénis) en objet symbolique (le phallus) permet à l'enfant de concevoir une médiation entre le père et la mère, autrement dit de concevoir leur différence, ce qui permet d'entrer dans la triangulation œdipienne.

Dans son beau texte « Les deux arbres du Jardin[362] », Janine Chasseguet-Smirgel soutient que la reconnaissance de la différence anatomique des sexes existe au niveau précoce du développement de l'enfant et que la théorie du monisme sexuel phallique que développe

---

358 Kristeva J. (2011), De l'étrangeté du phallus ou le féminin entre illusion et désillusion, in *Conférence aux journées de l'APF sur « Le roc du féminin »* : http://www.kristeva.fr/etrangete-du-phallus.html

359 Lacan J. (1958), La signification du phallus, in *Ecrits*, Paris, Seuil, deux volumes, Paris, 1966, réed. 1999.

360 Penot B. (2006), La position féminine dans les échanges premiers, un temps clé du processus de subjectivation, in *Revue Française de Psychanalyse,* tome LXX, no 5, 1585-1594.

361 Carreau-Rizzetto M.-C (2003), Le fantasme de castration et les personnalités limites, in *Cliniques méditerranéennes*, 2003/2 no 68, p. 219-232.

362 Chasseguet-Smirgel J. (1988), *Les deux arbres du jardin*, Paris, Editions de femmes.

Freud ne serait pas une conséquence de l'ignorance chez les garçons et les filles des attributs sexuels propres à chacun des sexes. En effet, pour elle, le monisme sexuel phallique aurait pour but de protéger filles et garçons sur le plan psychique, d'une imago maternelle primitive toute-puissante qui rappellerait l'immaturité fonctionnelle du petit de l'homme et la blessure narcissique qu'elle représenterait. En ce sens, cette théorie viserait à protéger le narcissisme.
Par ailleurs, le cheminement de la cure du petit Hans suggère l'idée que l'envie de pénis n'est pas l'apanage des petites filles : « Sa mère, pense-t-il, a sûrement un fait-pipi « comme un cheval ». Il a alors cette consolation toute prête : son « fait-pipi » grandira avec lui ; il semble que le désir de l'enfant de devenir grand se soit concentré sur son organe génital[363]». Ici, on note la référence à l'attribution d'un pénis à la mère par l'enfant. Mélanie Klein[364] aborde le fantasme de la « femme au pénis » comme l'expression du pénis paternel contenu dans l'intérieur du corps maternel. Elle postule chez les deux sexes l'existence d'une *phase féminine initiale* caractérisée par une fixation orale de succion du pénis du père, incorporé (introjecté) par la mère. Ce pénis viendrait en substitution à la fixation plus précoce au sein de la mère. Sa valeur dans la théorisation kleinienne réside dans sa capacité à assurer la satisfaction orale et non dans sa qualité d'attribut viril. Il y aurait à l'origine une rivalité entre la mère et l'enfant pour la jouissance et la possession de ce pénis et ce serait ce qui entraînerait la crainte de représailles. On voit bien chez cette auteure l'expression de ce qui pourrait être considéré comme un Œdipe précoce. Il y a dans cette conception l'idée d'un bon et d'un mauvais pénis à l'instar de la notion d'un bon et d'un mauvais sein. L'importance du sadisme oral détermine si le pénis détenu par la mère sera un objet à détester, à envier ou à détruire. La question de l'ambivalence est ici centrale avec cependant, un rôle prépondérant de la destructivité projetée sur des parents appréhendés sur le plan du fantasme comme étant sadiques et omnipotents. C'est dans cette configuration que se fomentent les fantasmes de représailles. Le dépassement de cette phase primitive féminine commune inaugure la position phallique et implique, chez la fille, l'introjection du pénis du père[365] et chez le garçon, l'investissement de son propre pénis d'une toute-puissance sadique. Pour Mélanie Klein, le but du garçon reste la possession de la mère par le coït. Cet investissement permettrait l'affrontement avec le père dans un fantasme où le pénis du petit garçon vise à détruire le pénis paternel (dans le corps de la mère), pénis qui le menace de castration. Mais l'angoisse de castration dans l'approche kleinienne n'est qu'un aspect d'une angoisse corporelle qui

363 Freud, S. (1909), Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans (Le petit Hans), in *Cinq psychanalyses*, PUF, 2001, Paris, p.170.

364 Klein M. (1932), *La psychanalyse des enfants*, trad. J.-B. Boulanger, Quadrige, Paris, PUF, 2004.

365 Dont les implications seront traitées plus loin dans cette étude.

concerne plus particulièrement l'intérieur du corps, le danger venant soit de l'intérieur du corps de la mère, à l'instar du pénis paternel introjecté quand il est appréhendé dans sa valence sadique, soit de l'intérieur de l'enfant qui refermerait des menaces comparables. Dans cette logique, la possession du pénis jouerait un rôle de réassurance de l'intégrité corporelle revêtant ainsi une dimension réparatrice. S'il n'y a pas à proprement parler un concept de castration dans sa pensée, il y a par contre une reconnaissance de l'envie du pénis chez la petite fille qui serait la résultante d'une identification au père. Du côté du garçon, il existerait une formation correspondante à l'envie du pénis : une envie de la féminité.

À partir d'une réflexion sur les rites d'initiation : circoncision et subincision, Bettelheim[366] défend le point de vue selon lequel chaque sexe envie le sexe de l'autre, chaque sexe voudrait avoir les attributs sexuels du sexe qu'il n'a pas. Dans cette optique, il existerait chez les hommes l'envie du vagin à l'instar de l'envie du pénis chez les femmes, ainsi que l'envie d'enfanter. Selon lui, les rites de passage seraient une réponse à ces vœux inconscients. Ce point de vue, malgré le glissement souligné par Green[367] vers un *gynocentrisme* qui vient contrer l'androcentrisme freudien, a l'intérêt de remettre en perspective la question de la bisexualité d'origine dans le deux sexes.

Chez Klein comme chez Winnicott, ce sont surtout les phases pré phalliques qui sont mises en exergue dans l'abord du masculin et du féminin, le complexe de castration proprement dit jouant un rôle mineur. Winnicott[368] adhère lui aussi aux thèses classiques de la bisexualité sous l'angle de la relation mère-enfant. Il considère l'existence d'un élément masculin et d'un élément féminin dans chaque sexe. Il distingue l'élément masculin de *l'élément féminin à l'état pur*. Le premier, d'essence pulsionnelle, concerne la relation du bébé au sein et aux autres zones érogènes. Il comporterait une dimension active (position masculine) et une dimension passive, féminine, résultante du retournement de l'activité en passivité. L'élément féminin pur correspondrait à l'identification du bébé au sein (ou à la mère), moment où l'objet et le bébé ne font qu'un. Ces identifications du départ, introjectives et projectives, seraient la base du sentiment de Soi, *d'être*. L'élément féminin pur, base identitaire chez les deux sexes, est donc premier et dépend de la qualité des soins maternels. Ce n'est donc que lorsque la séparation d'avec l'objet intervient que l'on peut parler de position masculine, soit de l'élément masculin sous sa forme active et de position féminine, soit de l'élément masculin dans son versant passif.

366 Bettelheim B. (1971), *Les blessures symboliques*, Gallimard, Paris

367 Green A. (2007), op. cit., p 31

368 Winnicott D.-W. (1971), *Jeu et réalité*, trad. par C. Monod et J-B. Portalis, Paris, Gallimard, 1975.

10.2. Tribulations du féminin ou comment le féminin vient aux filles

10.2.1. La castration au féminin

Dans son texte « La féminité[369] » Freud précise qu'il « appartient à la psychanalyse, non pas de décrire ce qu'est la femme– tâche irréalisable – mais de rechercher comment l'enfant aux dispositions bisexuelles devient une femme ».

C'est qui est tenté ici est donc de suive ce cheminement du « devenir femme » à travers l'œuvre de Freud et aussi à travers les contributions d'autres psychanalystes.

A partir du trauma scopique qui ouvre vers « le complexe de masculinité », sous le primat du phallus, le développement sexuel de la fille l'amène à quitter cette phase au caractère masculin pour aborder une seconde phase plus spécifiquement féminine[370]. Ainsi, le féminin ne viendrait pas d'emblée aux filles, il serait à conquérir.

La question de la castration au féminin semble se poser de façon spécifique. La fille échappe à la menace de castration dans la mesure où l'intimidation des adultes ne se traduirait pas par une sanction impliquant une coupure. Aussi, « la castration ne serait pas identifiée à la section d'un pénis qu'elle aurait eu mais bien à des craintes concernant son *intérieur*[371]». Cela rejoint la pensée de Jacques André[372] pour qui l'angoisse de castration féminine serait mal nommée car en l'absence d'un objet détachable dont la perte serait symbolisable, la femme serait menacée par la crainte de la destruction de l'intérieur de son corps ainsi que par la perte d'amour, puisqu'elle perd son premier objet, la mère. Ce raisonnement semble attribuer à la phase phallique du développement de la petite fille des angoisses qui ont était identifiées par Mélanie Klein à des phases plus précoces.

Dans ce même mouvement, Jacqueline Schaeffer[373] avance l'idée que chez les filles, chez les femmes, le pulsionnel reste très proche du corporel, de la source. De ce fait, c'est le ventre, l'intérieur du corps qui peut être objet d'angoisse, ou menacé de destruction. Il serait davantage menacé par l'envahissement et l'intrusion que par ce qui peut être arraché. Ces

---

369 Freud S. (1932a), op. cit., p 153.

370 Freud S. (1931), Sur la sexualité féminine, in La vie sexuelle, Paris, PUF, 2004, p. 142.

371 Green, A. (2007), op. cit., p. 110

372 Cité dans Schaeffer J. (dir.), Cornut-Janin M. (dir), Faure-Pragier S. (dir), Guignard F. (dir) (1999), *Clés pour le féminin*, Paris, PUF, p.p. 8 et 9.

373 Schaeffer J. (2008), Peur et conquête du féminin à l'adolescence dans les deux sexes, in *Controverses dans la Psychanalyse d'Enfants et d'Adolescents*, n° 2 : http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/Controversias/n2_fr/dr%20schaeffer.pdf

angoisses plus diffuses rendraient la petite fille plus susceptible au danger de rester plus longtemps dépendante de la mère par la prolongation excessive de la menace de perdre son amour. En 1996, lors d'un débat confrontant Jacques André et Michel de M'Uzan, ce dernier a considéré que l'angoisse de castration est liée à la mère, à l'interdit sexuel vis-à-vis du père proféré par celle-ci à l'égard de la fille[374].

Certes, filles et garçons ont la mère comme objet primaire d'attachement. Mais contrairement au garçon qui garde le même objet d'attachement à la phase œdipienne, la fille doit accomplir un changement d'objet, le père devenant l'objet œdipien, *et* doit également procéder à l'égard de l'objet maternel à un *renversement en son contraire* puisque d'objet d'attachement elle devient un objet rival œdipien. Ce processus est d'autant plus délicat que dans la phase phallique, se réalisent des motions de désirs intensives *actives* envers la mère[375], qui débouchent, notamment lors de l'arrivée d'un petit frère ou d'une petite sœur, sur le désir de lui avoir fait cet enfant.

Alors, comment trouve-t-elle son chemin jusqu'à son père ?

C'est le fantasme qui attribue l'absence de pénis à la castration préalablement infligée par une mauvaise mère rivale et jalouse qui permettrait à la fille de se détourner de son premier objet d'amour et de se retourner vers le père pour obtenir réparation, un bébé, dans une équation « pénis=bébé ». Pour Freud, cette absence de pénis serait appréhendée comme un préjudice, une blessure narcissique[376]. De plus, il pointe l'abandon de la masturbation clitoridienne par la petite fille, « activité masculine », comme condition du déploiement de la féminité[377] car cela renvoie à un fort abaissement des motions sexuelles actives et une augmentation des motions sexuelles passives. Il juge avec Hélène Deutsch[378] que le passage à l'objet paternel est réalisé grâce aux tendances passives. Ces tendances passives, valables pour l'enfant masculin comme pour l'enfant féminin, sont ancrées dans les premiers vécus sexuels en rapport avec les activités de maternage où l'enfant est « nourri, alimenté, lavé, habillé et préparé à toutes les opérations[379]». Dans la notion d'actif et de passif se profile une attitude ou posture envers la castration qui sous-tend l'affiliation au masculin et/ou féminin. Il s'agit d'une attitude interne, une façon de se positionner envers la castration. Ce positionnement peut aller d'une attitude résolue à la féminisation allant jusqu'au « plaisir de castration » au refus de l'attitude passive

374 Cité dans : Schaeffer J. (dir.), Cornut-Janin M. (dir), Faure-Pragier S. (dir), Guignard F. (dir) (1999), op. cit., pp. 8 et 9.
375 Feud S. (1931), op. cit., pp 150-151.
376 Freud S. (1925), op. cit., p. 128.
377 Freud S. (1931), op. cit., p.145-146.
378 Deutsch H. (1925), *Psychanalyse des fonctions sexuelles de la femme,* Paris, , PUF, 1994
379 Freud S. (1931), op. cit., p.149.

qui est « la conséquence du *cabrement* contre la castration[380]». Dans ce cas, la passivation est ressentie comme un danger et pourrait s'expliquer éventuellement par la crainte du retour de la « passivité pulsionnelle primaire », effet de ce que Jean Laplanche appelle la séduction généralisée.

Point ici de référence au vagin que Freud considère comme méconnu du petit garçon comme de la petite fille. Cette question partage les psychanalystes et ce depuis longtemps, notamment chez les contemporains de Freud, entre ceux qui soutiennent la méconnaissance du vagin[381] jusqu'à une époque tardive et ceux qui pensent qu'il y a une connaissance de cet organe très précoce[382]. Janine Chasseguet-Smirgel[383] relève de multiples représentations du vagin chez l'enfant dans le matériel de Freud. Le vagin et le désir de pénétration qu'il implique sont bien présents par exemple, chez le petit Hans à propos duquel Freud écrit : « Si j'avais été le seul maître de la situation, j'aurais osé fournir encore à l'enfant le seul éclaircissement que ses parents lui refusèrent. J'aurais apporté une confirmation à ses prémonitions instinctives en lui révélant *l'existence du vagin* et du coït, j'aurais ainsi largement diminué le résidu qui restait en lui et j'aurais mis fin à son torrent de questions[384]».

Jacques André[385] attribue cette idée freudienne de la « méconnaissance du vagin » davantage à une nécessité théorique, qui débouche sur le primat du phallus, qu'à une découverte clinique et rappelle qu'en analysant le rêve de Dora sur l'incendie et la boîte à bijoux, il avait reconnu, avant 1925, l'excitabilité du vagin. Plus tôt encore, Freud a confirmé l'approche cloacale qui a été entre autres défendue par Lou Andréas Salomé[386] en 1916, approche qui sous-tend une représentation du vagin. L'auteure repère alors une étroite analogie organique entre l'anal et le génital ainsi que leurs rapports réciproques. L'appareil génital reste «voisin du cloaque » et « chez la femme il n'en est même guère qu'une partie prise en location[387]». La célèbre expression : « le vagin est « loué » à l'anus traduit l'idée que la jouissance suscitée par le vagin aurait une origine érotico-anale.

---

380 Freud S. (1923c), Une névrose diabolique du dix-septième siècle, in L'inquiétante étrangeté et autres essais, pp. 269-315, Gallimard, 1985, pp. 251-253, pp. 294-295. La traduction de cette édition parle de « résistance», nous avons préféré garder le terme « cabrement » d'une traduction précédente, ce terme nous paraissant plus imagé.

381 Ruth Mack Brunswick, Jeanne Lampl de Groot, Hélène Deutsch, Marie Bonaparte, par exemple.

382 Josine Muller, Karen Horney, Karl Abraham, Mélanie Klein, Ernest Jones, entre autres.

383 Chasseguet-Smirgel J. (1988), op. cit.

384 Freud S. (1909), op. cit., p.196.

385 André J. (1999b), L'élément féminin impur, in *Clés pour le féminin*, Paris, PUF, p.p. 143-151.

386 Andréas-Salomé L. (1915), Anal et Sexual, in *L'amour du Narcissisme,* 1913/1933, Paris, Gallimard, 1980, p. 112.

387 Ibid., p. 107.

En 1933, Karen Horney[388] reprenant les idées de Josine Müller, postule que cette prétendue ignorance du vagin jusqu'à la puberté serait le résultat d'un *refoulement* extrêmement puissant; la masturbation clitoridienne serait plus tardive. En raison d'une angoisse fondamentale spécifiquement féminine, la fillette transférerait en effet, sur un mode défensif ses pulsions vaginales à l'organe sexuel externe, le clitoris. Il s'en suit que le complexe de castration chez les filles serait un phénomène secondaire au refoulement de la connaissance préalable du vagin. Danielle Quinodoz[389] considère que si chez la petite fille il n'existe pas d'angoisse de castration au sens strict, c'est-à-dire l'angoisse d'être amputée du sexe masculin, il en existe en revanche un équivalent, l'angoisse d'être amputée du sexe féminin. Pour elle, le fait que le sexe féminin soit invisible, ou peu visible, ne suffit pas à justifier qu'il ne soit pas connu de la petite fille, car il y a une perception proprioceptive d'organes invisibles, ainsi qu'une connaissance fantasmatique de l'image du corps propre entretenue dans la rêverie de la mère et dans la façon dont l'entourage s'adresse à l'enfant. Il ne s'agit pas, bien sûr, d'une connaissance rationnelle anatomique ou physiologique en relation avec la réalité extérieure, puisqu'il s'agit de représentations internes du corps propre liées à des fantasmes corporels inconscients.

Le complexe de castration avec son corollaire freudien, l'envie du pénis chez la fille, reste également un grand sujet de débat. Janine Filloux[390] rappelle que Freud a reproché à certains de ses contemporains[391] de prétendre ainsi étudier la sexualité féminine de façon autonome et parallèle au développement de la sexualité masculine alors que la différence des sexes ne peut être comprise qu'à partir du complexe de castration qui est le pilier de sa première représentation. Il maintient sa théorie de la sexualité féminine élaborée en rapport à la sexualité masculine, en admettant avoir décrit l'Œdipe masculin pour ensuite se référer aux processus propres à la configuration œdipienne féminine. L'auteure partage avec M. Cournut-Janin[392] l'idée qu'il convient d'aborder l'élaboration du discours freudien « non comme une vérité entachée d'erreur qu'il s'agirait d'apurer, mais comme une construction toujours reliée à la sexualité de son auteur[393]».

---

388 Horney K. (1933), The denial of the vagina, in *International Journal of Psycho Analysis*, 14, pp. 57-70

389 Quinodoz D. (1993), L'angoisse de castration a-t-elle un équivalent féminin ?, in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, 1993, p. 1650

390 Filloux J. (2002), La peur du féminin : de « La tête de Méduse » (1922) à « La féminité » (1932) », in *Topique*, 2002/1 no 78, p. 103-117

391 En particulier à M. Klein, K. Horney et E. Jones.

392 Cournut-Janin M. (1998), *Féminin et féminité*, coll. Epîtres, Paris, P.U.F.

393 Filloux, J. (2002), op. cit.

Ce qui paraît important ici est que Freud reste centré sur la sexualité *psychique* et plus particulièrement la bisexualité psychique, se démarquant bien d'un abord proche du biologique, car il s'agit bien de *psychosexualité*. En effet, il nous semble que ce n'est pas la conscience du vagin seule, aussi précoce soit-elle, qui permettrait à la petite fille de se sentir une être féminin mais les bouleversements du processus même de différenciation : d'abord la différenciation entre le soi et le non-soi, la dé-fusion d'avec les objets primaires, puis, surtout, l'épreuve d'altérité qui représente la castration. C'est donc, à notre avis, bien la castration qui fait la différence, l'expérience scopique inaugurant une exigence de travail pour la psyché. Ce travail n'est du reste, jamais terminé puisque l'identité psychosexuelle, sur le trajet qui la mène jusqu'au couple masculin/féminin, ne s'acquiert pas de manière définitive, elle est à construire et à maintenir de manière constante, en raison de la constance de la poussée libidinale, et du conflit de la différence des sexes[394].

Peut-être bien que cette conscience précoce du vagin pourrait avoir partie liée avec ces angoisses diffuses d'envahissement qui, selon certains auteurs, caractériseraient en particulier la phase phallique chez la fille. En effet, en rejoignant l'idée que chez les filles le pulsionnel reste très proche du corporel, de la source, comme le souligne Jacqueline Schaeffer[395] en faisant référence à la pensée kleinienne, l'angoisse aurait pour objet l'intérieur du corps, le ventre, objet qui serait davantage menacé d'envahissement et d'intrusion que par ce qui peut être arraché, coupé. La connaissance du vagin serait pour Jacqueline Schaeffer, « la grande découverte de la puberté », même si les petites filles n'ignorent pas qu'elles ont un creux, une fente, puisque sa dimension érogène ne peut être découverte que dans la relation sexuelle de jouissance[396]. Il nous semble qu'il s'agit ici de la découverte de la dimension érogène du vagin prise dans le contexte génitalisé de l'adolescence et introduite par la rencontre sexuelle.

Cette approche ne nous parait pas incompatible avec la connaissance précoce du vagin dans le sens évoqué par Danielle Quinodoz, c'est-à-dire, d'une représentation interne du corps propre liée à des fantasmes corporels inconscients. Nous voyons plutôt dans cette « grande découverte » pubertaire un effet de l'après-coup dans le sens où l'élaboration d'un deuxième événement permet de donner sens à un premier qui était resté non élaboré, suspendu, sans prise psychique. Un traumatisme que Monique Cournut-Janin et Jean Cournut[397] évoquent

---

394 Schaeffer J. (2002), Une instable identité psychosexuelle, in *L'orientation scolaire et professionnelle*, 31/4, 2002, mis en ligne le 01 décembre 2005. URL : http://osp.revues.org/index3409.html, p. 2.

395 Schaeffer, J. (2008), Peur et conquête du féminin à l'adolescence dans les deux sexes , in *Controverses dans la Psychanalyse d'Enfants et d'Adolescents*, Année 2008, n° 2, p. 2.

396 Schaeffer J. (2002), op. cit., p. 3.

397 Cournut-Janin M., Cournut J., (1993a), La castration et le féminin dans les deux sexes, in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, 1993, p. 1358.

comme étant lié à « une détresse narcissique éprouvée devant les petites mais étranges et inquiétantes différences, celle des générations et celle des sexes ». Et ce qui est « ignoré » (peut-on dire « refoulé » ?) recouvrerait pour Freud des représentations que les enfants élaborent et qui peut-être les assaillent et les débordent dans la terreur. Ces représentations sont en lien avec ventre maternel et son contenu. N'ont échappé au Petit Hans ni la grossesse de sa mère et la cuvette sanglante de l'accouchement, ni les comportements sexuels des animaux.

En mettant l'accent sur une représentation de la femme mutilée, la théorie freudienne rend impensable l'existence d'une cavité, nous dit Monique Cournut-Janin : « Voilà donc le ventre maternel, la définition de la femme et les questionnements sur les intérieurs encore une fois reniés (on cherche le mot : répudiés, forclos?)[398] ». Pour elle, le postulat de l'ignorance du vagin présente l'avantage théorique de mettre en jeu l'analité dont l'avantage clinique est de renforcer la négation de la différence des sexes : «Si les enfants sont mis au monde par l'anus, l'homme peut aussi bien enfanter que la femme». Au total, « il n'y a pas de différence, il n'y a que de la castration. Le pénis est universel, parfois il est coupé. Le fantasme de la castration des femmes corrobore la théorie du pénis universel[399]».

Revenons à Freud. Pour lui, nous l'avons vu, le trauma scopique chez la petite fille débouche sur le « complexe de masculinité ». Sous la houlette de la théorie sexuelle infantile du pénis universel, l'absence du pénis ne serait pas comprise comme caractéristique d'une détermination sexuelle mais comme l'effet d'une castration.

Jacqueline Schaeffer[400] conçoit l'envie du pénis chez la fille comme étant une défense contre l'angoisse « de féminin », c'est-à-dire, contre l'angoisse de ce qui entre et qui envahit. Freud estime que la femme reste rivée à l'envie du pénis, à l'instar de l'angoisse homosexuelle de l'homme d'être pénétré. Cette « permanence »[401] de l'envie de pénis pourrait être interprétée comme l'expression d'une défense prégénitale contre une angoisse de pénétration génitale[402].

De ces différentes approches semble se dégager l'idée de la valeur défensive de l'envie de pénis chez la fille : défense contre des angoisses d'envahissement qui mettraient à mal l'intégrité narcissique d'une part et d'autre part, lutte pour échapper au péril de rester rivée au

---

398 Cournut-Janin M. (1993b), Enjeux, in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, 1993, p. 1353

399 Cournut-Janin M. (1993), op. cit., p. 1364

400 Schaeffer J. (2008), op. cit., p. 2

401 Concernant ce sujet, Freud dit : « *L'espoir de finir par avoir tout de même un jour un pénis et par là de devenir égale à l'homme peut se maintenir jusqu'en des temps invraisemblablement tardifs et devenir le motif d'actions singulières incompréhensibles autrement* ».
Freud S. (1925), op.cit., p. 127.

402 Schaeffer J. (1997), *Féminin et refus du féminin*, Paris, PUF.

premier objet d'amour et de se perdre dans la fusion. Ainsi, comme le soulignent Monique Cournut-Janin et Jean Cournut, le scénario de la castration fonctionne comme métaphore, il apporte du sens et une dramatisation là où régnait l'énergétique brute des processus. Pour Janine Filloux[403], la clinique atteste chez la femme de la persistance de l'attachement à la mère et d'un lien au père qui se constitue à partir de ce que l'on souhaite posséder de lui, de ce que l'on trouve enviable en lui. Cela apporterait, selon elle, une justification à la fois sur le plan théorique et clinique de l'envie du pénis puisque c'est à partir de là que la petite fille va se tourner vers le père pour exiger de lui, sous un mode passif, ce dont elle a envie, le pénis-enfant qu'elle attend de lui. Cette demande permettrait d'établir et de maintenir la puissance phallique du père comme défense contre la position de double narcissique de la mère.

En suivant les pas de Dora dans la cure, Freud avance l'hypothèse du complexe de masculinité chez la femme (et l'envie du pénis le concernant) quoique dans ce texte il ne soit pas explicitement question de castration. Il illustre dès 1905 son idée des deux temps du développement sexuel de la fille : « Dans un certain sens, c'était un "souvenir-écran" quand elle disait avoir pu, jusqu'à sa première maladie, marcher du même pas que son frère et que ce ne fut qu'à partir de cette époque qu'elle se trouva en retard dans ses études, *tout à fait comme si elle eût été jusqu'alors un garçon et qu'elle ne put devenir fille qu'à ce moment*. Dora était en effet une sauvage ; par contre, à partir de "l'asthme" elle devint calme et sage. Cette maladie fut chez elle comme une borne entre deux phases de sa vie sexuelle, *dont la première avait un caractère viril et l'autre un caractère féminin*[404]. »

Freud soutient une plus grande « affinité » de l'hystérie avec la féminité qu'avec les autres fonctionnements psychiques[405] dans la mesure où il existe pour lui, une prédominance du passif chez l'hystérique. Cette insistance sur le couple « passivité/féminin » renvoie à ce que serait justement la suppression d'une « activité », la masturbation, qui rendrait possible le déploiement de la féminité[406]. Lorsque la fillette reste campée sur ce que Freud nomme le complexe de masculinité, en refusant le désinvestissement clitoridien et la castration, elle s'identifie de façon secondaire et défensive au père, après une première identification à la mère phallique. Ce serait à l'entrée dans la période de latence que l'activité exploratoire et masturbatoire cèderait au refoulement. Pour Freud, ce refoulement est lié à la déception

403 Filloux J. (2002), op. cit., p.114.

404 Freud S. (1905b), Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), in *Cinq psychanalyses*, PUF, 2001, Paris, p.60

405 Freud S. (1926), op. cit., p. 174.

406 Freud S. (1931), op. cit., p. 151.

causée par l'infériorité de leur clitoris par comparaison avec le pénis. Nous rejoignons Litza Gutierres-Green[407] dans l'idée qu'il pourrait être plutôt le fruit de la culpabilité liée aux fantasmes sadiques qui accompagnent la masturbation et dont la mère serait l'objet, l'objet érotique étant encore à cet âge la mère et la relation étant empreinte d'une forte ambivalence. Paradoxalement, nous l'avons vu, ce serait l'envie du pénis qui mènerait la petite fille vers la féminité, la poussant à entrer dans l'Œdipe[408]. Elle se tournerait alors vers le père avec le désir d'obtenir un enfant de lui, dans une équation « enfant = pénis ». Ici, la question du changement d'objet demeure essentielle. L'enjeu essentiel de ce changement reste cependant celui de s'arracher à la mère archaïque. Pour Janine Chasseguet-Smirgel[409], cela susciterait chez la fille une grande culpabilité puisqu'il s'agit de surpasser une mère par la possession du pénis dont elle est dépourvue, ceci dans un contexte de forte emprise maternelle.

Cette angoisse d'une mère archaïque contraignante et envahissante et en quelque sorte propriétaire de l'intérieur du corps de l'enfant, conduirait la petite fille à inhiber sa capacité autoérotique, nous dit Marie Torok[410]. Elle soutient l'idée que la castration serait le résultat de la frustration par autrui des capacités orgastiques de la fillette. Celle-ci, à la différence du garçon, rencontrerait l'expérience orgastique bien avant la puberté. Qui plus est, cette expérience se heurterait au droit qu'elle accorde encore à la mère de posséder et de contrôler l'intérieur de son corps. Dans ce cheminement, posséder fantasmatiquement le pénis serait un moyen de retrouver l'orgasme sans pour autant contester les droits de la mère archaïque sur l'intérieur du corps, puisqu'il s'agit justement d'un organe qui est extérieur. Nous rajoutons que cette « extériorité » du pénis permet une solution représentationnelle là où la représentation de l'intérieur du corps, invisible, serait plus difficile. Dès lors le travail psychique devient possible.

M. Cournut-Janin et J. Cournut[411] avancent l'idée que le passage de la mère au père se ferait sur plusieurs modes, l'un *passif* dans le fantasme d'être pénétrée par le père, à l'instar du désir de l'être par la mère, le pénis du père remplaçant le pénis (anal) de la mère archaïque et l'autre *actif*, qui consiste à pénétrer le père et lui faire un enfant, ce qui relève d'une position d'identification phallique traitant le père, fantasmatiquement, comme un père-mère à féconder.

---

407 Guttierres-Green L. (1993), op. cit., p. 1642.

408 Freud S. (1925), op. cit.

409 Chasseguet-Smirgel J. (1964), *Nouvelles recherches sur la sexualité féminine*, Payot, Paris.

410 Torok M. (1964), « L'envie du pénis » chez la femme, in *L'écorce et le Noya*u, Paris, Flammarion, 1987, pp. 132-171.

411 Cournut-Janin, M, Cournut J. (1993a), op. cit., p. 1461.

Le changement d'objet que l'envie du pénis induit aboutirait d'une part, à un processus de séparation d'avec la mère (archaïque) et d'autre part, au déplacement de l'autoérotisme vers une issue hétéro-érotique qui passe par le père. Du coup, le déploiement de la féminité prendrait en quelque sorte son départ dans la conquête du premier objet « véritablement » hétéro-érotique, le père, qui joue ainsi le rôle de tiers séparateur. Ce que dit Freud sur le déploiement de la féminité à l'issue de l'abandon par la petite fille de la masturbation clitoridienne résonnerait, à notre avis, comme la trace d'un processus de séparation de l'objet (auto ?) érotique « mère » avec la mise en veilleuse des émois sexuels de la petite enfance car souvenons-nous, Freud associe ce renoncement à l'entrée en période de latence. En ce sens le féminin intervient comme principe de séparation. Mais, cette « opération » qui consiste à changer d'objet présente de sérieux écueils : « Être repoussée parce qu'on n'a pas le sexe qu'il faut pour séduire sexuellement la mère est blessant, mais l'issue du changement d'objet existe; *c'est lorsque cette issue paraît, elle aussi barrée, que la fixation au premier objet peut paraître implacablement fixée*[412] ».

Dans sa conférence de 1933 consacrée à « La féminité », Freud analyse les motions hostiles à l'égard de la mère qui seraient à la hauteur de l'attachement intense à celle-ci : « il ne s'agit pas ici, en effet, d'un simple changement d'objet, mais bien d'une véritable transformation qui s'effectue sous le signe de l'hostilité ; l'attachement à la mère se transformant en haine. Cette haine, parfois très forte, peut subsister toute la vie et être, chez certaines, soigneusement surcompensée. En général, tandis qu'une partie de l'hostilité persiste, l'autre est surmontée, mais, naturellement, les événements entrent pour beaucoup en ligne de compte[413]». L'amour de la fille dont il est question ici s'adresserait à la mère phallique, toute puissante, celles des premières satisfactions et des intenses excitations. Cependant, une trop grande violence des projections négatives sur la mère ferait que l'imago toute-puissante et terrifiante de la mère anale barrerait la voie qui amènerait plus tard la femme vers un « désir réceptif suffisamment découplé du sadisme anal pour que le coït puisse être vécu comme jouissance et rencontre, sans danger pour l'un ou pour l'autre des protagonistes, ni pour leur sexe[414]».

Annie Anzieu[415] met en exergue le lien entre le désir et l'intériorité dans la dynamique du retournement vers le père. Ainsi le désir du père pour la mère renvoie quelque chose de l'intériorité, du creux qui ne peut être comblé que si l'organe pénétrant est en état de le faire.

412 Cournut-Janin M. (1998), op. cit., p. 122-123.
413 Freud S. (1932a), op. cit., p. 169.
414 Cournut-Janin M., Cournut J. (1993a), op. cit., p. 1522.
415 Anzieu A. (1989), *La femme sans qualité*, Paris, Dunod.

Ensuite, il y a le désir (œdipien) de la fille pour le père, ou plutôt, le désir du désir de l'homme. Pour Maria Torok[416] l'envie du pénis sert à masquer ce désir et le refoulement du vagin est le préalable exigé par la mère. Elle pense que « le chemin qui va de l'envie du pénis à la génitalité passe nécessairement par une étape intermédiaire : le fantasme de jouir du pénis du père[417]».

Quant à Sylvie Faure-Pragier, elle conteste l'approche freudienne selon laquelle le père ne serait désiré que comme « prolongement » d'un pénis, aux fins de procurer un enfant, désiré non pour lui-même mais comme substitut du pénis manquant[418]. Elle considère que le désir de la fille pour le père a un rôle fondateur dans son devenir femme, rôle que, selon elle, Freud annule dès 1925 en mettant l'accent sur ce qu'elle appelle « la matérialité du manque de pénis ». Pourtant, le père libidinal et excitant avait été clairement convoqué par Freud en 1919, dans « Un enfant est battu ». L'auteure développe par la suite une hypothèse concernant la genèse de changement dans le corpus théorique. Pour elle, l'amour excessif de Freud pour sa fille Anna qui l'amène à souhaiter la permanence de sa présence auprès de lui, y serait pour quelque chose. C'est sous cet éclairage qu'elle situe l'abandon de l'idée du père libidinal pour mettre au centre de sa théorie sur la sexualité féminine le bouleversement identitaire de la fille à la vision du sexe masculin : « Freud a réintroduit le réel, l'anatomie, comme fondement de la féminité pour dénier, à nouveau, la culpabilité du père[419]». Pour elle, en effet, cette nouvelle théorisation l'absout comme père séducteur. Cependant, elle partage le point de vue de Freud quand il pose l'équation « pénis-enfant », qu'elle considère comme une substitution nécessaire à l'épanouissement du féminin. Toutefois, d'après elle, il ne se produirait *pas de changement d'objet* à proprement parler dans la mesure où l'objet tiers, le père, présent d'emblée dans le désir de la mère, serait alors désiré par la petite fille du fait de son identification précoce à la mère. Il se produirait plutôt des modifications d'investissement. Une composante homosexuelle secondaire persisterait néanmoins, le désir pour la mère permettant, grâce à l'identification à l'homme, la constitution d'une image de soi désirable comme femme, ce qui renforcerait le narcissisme. Nous notons ici l'importance de l'homosexualité primaire qui permet à la petite fille de sortir de l'identification primaire grâce à l'identification au père. Cette identification secondaire qui sous-tend l'amour pour l'objet-mère, pourrait représenter pour cette auteure, une façon d'accéder à une identification

416 Torok M. (1964), op. cit.

417 Ibid.., p. 146.

418 Faure-Pragier S. (1999), Le désir d'enfant comme substitut du pénis manquant: une théorie stérile de la féminité, in *Clés pour le féminin : Femme, mère, amante et fille. Débats de psychanalyse*, Paris, PUF, 2007, pp. 41-55.

419 Ibid., p. 48.

féminine dans un mouvement qui amène la fillette à « aimer pour s'approprier » et s'emparer ainsi des qualités de l'objet nécessaires à séduire le père. Mais, nous pensons avec Litza Guttières-Green[420], que l'enjeu du changement d'objet, de la séduction du père est, du moins dans un premier temps, de s'approprier son pénis pour devenir capable de combler la mère, ce qui pourrait expliquer les fixations homosexuelles ultérieures.

Cette dynamique identificatoire qui permet de changer d'objet et de préparer la « Conquista » de la féminité, nécessite que :

- la castration de la mère soit reconnue, ce qui implique de renoncer à la mère phallique, préœdipienne, toute-puissante, celle des premières satisfactions et des intenses excitations, le tout premier objet d'amour. L'attachement à la mère demeurerait ainsi, mais il se transformerait, glissant dans une translation « mère phallique -> mère châtrée -> mère à combler », car la mère, objet d'attachement œdipien, doit être comblée ;
- le père soit présent dans l'inconscient maternel comme étant capable de la combler, ce qui rend l'identification au père viable ;
- « la mère doit aussi reconnaître la féminité de sa fille. S'identifier à une mère qui n'est plus toute puissante, mais désirante à l'égard de son mari, permet à la fille de se tourner vers le père. Celui-ci doit à la fois séparer mère et fille mais aussi, avec la mère, reconnaître l'attrait de la fille en tant que femme[421] ».

Cette situation œdipienne ferait écho à des mouvements pulsionnels et identificatoires plus précoces. En effet, Florence Guignard[422] développe l'idée d'une orientation œdipienne précoce des pulsions sexuelles de la petite-fille. Ces pulsions aideraient l'infans-fille à développer ses *identifications au féminin* d'une mère doublement « absentifiée », par son investissement actuel du père de l'enfant et, en deçà, par l'investissement de son propre objet paternel interne. L'infans-fille s'identifierait également à l'objet de désir qui « absentifie » celle-ci, le père. Du fait du double jeu identificatoire, ce serait dans cet espace, qu'elle appelle *l'espace du « féminin primaire »,* qu'il se constituerait la bisexualité psychique. Pour la petite-fille, ces identifications précoces au féminin de la mère lui seraient nécessaires au moment de l'Œdipe car, tout en différant ses projets d'épouser Papa, elle se placerait dans une dynamique où elle développerait ses identifications primaires au maternel de la mère, identifications repérables notamment dans le jeu de poupée et dans l'attention portée aux

420 Guttieres-Green L. (2003), op. cit., p. 1150.

421 Faure-Pragier S. (1999), op. cit., p. 50.

422 Guignard F. (1995), Le maternel et le féminin, deux espaces de vie psychique, in *Revue de Psychologie Clinique et Projective*, Vol. 1, n°1, Paris, pp. 7-26.

soins donnés par la mère aux enfants plus jeunes de la fratrie[423],. Cette dynamique sous-tendrait le fantasme féminin d'être la femme du père.

Une fois le « port » de la situation œdipienne atteint, la petite-fille, contrairement au petit garçon, y resterait pendant une période d'une longueur indéterminée et elle ne l'abolirait que tard et imparfaitement ses effets pouvant être longuement différés dans la vie mentale normale de la femme. Alors, est-ce une disparition ? Un refoulement ? Un déclin ?

Freud dit que le motif de « résolution » du complexe d'Œdipe chez la fille lui échappe[424]. Pour M. Cournut-Janin et J. Cournut[425], cette résolution chez la fille ne serait pas le fait de l'angoisse de castration mais celle de ce que Freud considère comme l'équivalent de cette angoisse chez la fille, à savoir, l'angoisse de perte de (l'amour) de l'objet. Celle-ci aurait le même rôle refoulant que l'angoisse de castration. Donc, un refoulement ? Mais que refoule-t-on ?

Si nous considérons que l'angoisse de castration concerne in fine, moins la perte de l'organe que les fantasmes incestueux qui la sous-tendent, nous comprenons que Freud fasse état des transformations pulsionnelles qui impliquent le dépassement de l'Œdipe, à savoir : désexualisation et sublimation d'une part et inhibition quant au but, d'autre part. Il précise par ailleurs qu'il ne voit aucune raison de refuser le nom de refoulement au fait que le Moi se détourne du complexe d'Œdipe, sous l'égide d'un Surmoi « embryonnaire », les refoulements ultérieurs se produisant avec la participation du Surmoi dûment constitué[426].

Mais le refoulement ne représenterait ici qu'une dimension conservatrice, Freud soulignant la nécessité d'un processus qui irait au-delà de refoulement, aboutissant à la suppression du complexe d'Œdipe. Le Surmoi, dérivé des identifications inconscientes aux parents, se constituerait sous l'impact du complexe de castration. Ce serait à cette instance qu' incomberait la tâche de surmonter l'Œdipe. Edmundo Gomez Mango[427] pense que les liens œdipiens ne cessent de lutter pour s'imposer au Moi et souligne la nécessité d'une action conjointe du refoulement et du processus d'identification pour parvenir à endiguer ces résurgences. Pour sa part, Jean-Luc Donnet[428] s'interroge sur la « solidité» du Surmoi pour faire face à cette tâche puisque, dans « Le problème économique du masochisme », le

423 Freud S. (1931), op. cit., p. 149.

424 Freud S. (1925), op. cit.

425 Cournut-Janin M., Cournut J. (1993), op. cit., p. 1425.

426 Freud S. (1923a), op. cit.

427 Gomez Mango E. (2005), Un enfant entêté, in *Le temps de l'Œdipe, Libres Cahiers pour la Psychanalyse*, n° 12, 205, Paris, In Press, p 31.

428 Donnet, J-L. (2005), Le Surmoi et les transformations du complexe d'Œdipe, in Le temps de l'Œdipe, Libres Cahiers pour la Psychanalyse, n° 12, 205, Paris, In Press Paris, p 23.

masochisme moral témoigne de la perméabilité du Surmoi à une resexualisation. Par conséquent, le processus de surmoïsation œdipien/post-œdipien n'impliquerait pas une désexualisation totale et irréversible.

Or, pour Freud, du fait de l'absence de l'angoisse de castration, l'une des tribulations de l'Œdipe féminin serait la constitution d'un Surmoi féminin de qualité moindre, qui ne serait jamais « si inexorable, si impersonnel, si indépendant de ses origines affectives que ce que nous exigeons de l'homme[429]». De cela découlerait une moindre capacité de sublimation : « Nous disons que les femmes ont moins d'intérêts sociaux que les hommes et que chez elles, la faculté de sublimer les instincts reste plus faible[430]». Il a dit aussi que tous les individus ne possèdent pas les mêmes capacités sublimatoires et que cette capacité aurait un caractère irrégulier.

Rappelons que, d'après Freud, la sublimation est un traitement de la pulsion qui la détourne de son but sexuel pour lui substituer un but désexualisé, d'où sa parenté avec les mécanismes impliqués dans la désexualisation nécessaire à l'accession à la période de latence. Mais cette période serait-elle si désexualisée ? Pour nous, le fantasme ne serait jamais trop loin dans la mesure où nous rejoignons l'idée que la surmoïsation n'impliquerait pas une désexualisation totale et irréversible. Cela rejoindrait ce qu'avance René Roussillon[431] au sujet de la désexualisation de la sublimation, à savoir que le refoulement du désir incestueux qui aboutit à la désexualisation et à la mise en latence, s'étaye sur le maintien d'une sexualisation primaire, c'est-à-dire de l'activation d'un fantasme inconscient investi libidinalement et sous-jacent au processus. Ce serait justement ce maintien de motions libidinales qui permettrait à la psyché de trouver l'énergie nécessaire pour investir la période de latence.

Revenons à la position freudienne sur un Surmoi féminin faible, position qui a attiré les foudres de nombreux psychanalystes et des féministes. Pour notre part, nous laisserons volontiers de côté les relents sexistes qui pourraient être perçus dans ces développements pour nous intéresser à leurs éventuelles retombées. Premièrement, si cette faiblesse du Surmoi féminin prend sa source dans l'absence d'angoisse de castration, nombreux sont les auteurs qui soutiennent chez la petite fille l'existence d'un équivalent de cette angoisse. Par exemple, l'angoisse de castration peut être définie comme la crainte générale de perdre les attributs de

429 Freud S. (1925), op. cit., p. 131.

430 Freud S. (1933a), op. cit., p. 176.

431 Roussillon R. (2005), Le processus et la capacité sublimatoire, in *Revue française de psychanalyse*, 2005/5 Vol. 69, p. 1565-1573, p. 1573.

son propre sexe, y compris la capacité de se reproduire, comme le propose Litza Guttieres-Green[432].

Quant à Danielle Quinedoz[433], elle considère qu'il s'agit d'une angoisse d'être amputée du sexe féminin. Pour elle, cet équivalent féminin du complexe de castration serait donc susceptible de détruire le complexe d'Œdipe de la fille.

De son côté, Jacques André[434] pense qu'en l'absence d'un objet détachable dont la perte serait symbolisable, la femme est menacée par la crainte de la destruction de l'intérieur de son corps ainsi que par la perte d'amour, plus que par la perte de son premier objet, la mère. Rappelons-nous que Freud lui-même trouve dans l'angoisse de perte de (l'amour) de l'objet un équivalent féminin de l'angoisse de castration[435].

Par conséquent, si la constitution du Surmoi « solide » est sous-tendue par les effets d'une angoisse de castration, postuler l'existence d'un équivalent de cette angoisse chez la petite-fille rendrait plausible l'idée que son Surmoi pourrait ne pas présenter « les défauts de fabrication » qui lui attribue Freud. Mais, puisqu'il s'agit ici d'angoisse de perte de l'objet, alors, ne pourrions-nous pas y voir plutôt une plus grande susceptibilité de ce Surmoi féminin à une resexualisation du fait de la « surexposition » de la fille à la force d'attraction maternelle ?

Dans un texte tardif, de 1931, Freud remarque « qu'un certain nombre d'êtres féminins restent attachés à leur lien originaire avec la mère et ne parviennent jamais à le détourner véritablement sur l'homme[436]. » Pour lui, la forme féminine du complexe d'Œdipe chez la femme ne va pas de soi. En effet, il découlerait de la reconnaissance de la castration trois orientations possibles pour la fille :

- La première l'amène à se détourner d'une façon générale de la sexualité ;
- La deuxième direction la conduit à l'espoir de recevoir encore une fois un pénis : « le fantasme d'être malgré tout un homme demeure formateur pour de longues périodes de sa vie[437] ». Cette orientation peut la mener à un choix d'objet homosexuel. Freud précise que

---

432 Guttieres-Green L. (1993), op. cit., p. 1644.

433 Quinodoz D. (1933), op. cit., p. 1650.

434 André J. (1999b), op. cit.

435 Freud S. (1932b), XXXII Conférence : Angoisse et vie pulsionnelle, in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1984, p. 111-149.
ngoisse et vie pulsionnelle in Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, Paris, Gallimard, 1984, pp. 111-149.

436 Freud S. (1931), op. cit., p. 140.

437 Ibid.

« la femme n'atteint la situation d'Œdipe normale et positive que lorsqu'elle a surmonté une période antérieure dominée par le complexe négatif[438]».

Dans son texte « Un enfant est battu, contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles[439]», Freud introduit l'idée que dans le troisième temps du fantasme, la fille a renoncé à son sexe et « qu'elle est elle-même devenue un garçon[440]. » Ana Freud, dans « Fantasmes de fustigation et rêves diurnes[441]», conférence rédigée en 1922 pour entrer à la Société Psychanalytique de Vienne, texte qu'elle présente alors comme une petite illustration du texte de son père, interprète cette transformation « en garçon » en laissant de côté l'essence érotique du fantasme : « Le fait que la différence des sexes soit abandonnée au cours du développement de ce fantasme et que la fille se représente régulièrement transformée en garçon aide, bien sûr, à une telle sublimation de l'amour sensuel en amitié tendre[442]».

Sylvie Sesé-Léger[443] propose, dans une lecture parallèle de ce texte et de celui du père, que l'hypothèse inverse pourrait être énoncée, à savoir, que *c'est plutôt parce que la fille n'aurait pas renoncé à son amour incestueux pour son père qu'elle renonce à son rôle féminin et s'identifie au père.* Elle envisage ainsi cette transformation comme une mesure de sauvegarde inconsciente qui permet à la fille de rester dans « l'inceste » sous une autre forme, forme qui implique de retirer du jeu son corps excitable ;

- Seule la troisième direction de développement débouche sur ce que Freud appelle « l'attitude féminine normale finale qui choisit le père comme objet et trouve ainsi la forme féminine du complexe d'œdipe[444]».

Ainsi, la traversée de la situation œdipienne ne place pas d'emblée la fille sur les voies sa féminité. Comment font donc la majorité des filles pour échapper à la masculinité qui semble les attendre à la sortie de l'Œdipe ?

Rappelons l'hypothèse freudienne qui soutient que ce serait la solution passive qui permettrait le passage à l'objet paternel. Les tendances passives reposeraient sur les premiers émois sexuels suscités par les activités de maternage, idée développée par Jean Laplanche dans sa théorie de la séduction généralisée[445]. Jacques André[446] attribue les difficultés que rencontre

438 Ibid.

439 Freud S. (1919b), op. cit., p. 219.

440 Ibid., p. 239.

441 Freud A. (1922), Fantasmes de fustigation et rêves diurnes, traduction de Claire Christien, in *Féminité mascarade*, Paris, Seuil, 1994.

442 Ibid., p. 72.

443 Sessé-Léger S. (2009), *L'Autre féminin*, Paris, Campagne Première

444 Freud S. (1931), op. cit., p. 143.

445 Laplanche J. (1987), op. cit.

la femme par rapport son féminin à une défense contre une « passivité pulsionnelle primaire », qui serait un effet de la séduction généralisée telle qu'elle a été définie par Jean Laplanche. A son avis, la crainte du retour de cette expérience primaire pourrait expliquer, éventuellement, le refus de la passivité. De plus, la question de la passivité entre en jeu dans la mise en scène du fantasme de fustigation. Hélène Troisier voit dans ce fantasme typiquement féminin, la manifestation du changement d'objet, qui amène la fille « de la position féminine vers la féminité[447]». D'une part, la petite fille transformée en garçon protégerait le père de sa propre angoisse de castration et d'autre part, sa représentation d'elle-même, munie d'un pénis, éviterait la représentation de l'inceste ; elle deviendrait, de cette manière, l'objet homosexuel *passif* du père, et ne serait plus uniquement l'objet homosexuel de la mère.

10.2.2. Du refus du féminin : et ce « roc », alors ?

Rappelons que pour Freud le "refus du féminin"[448] représente "une part de cette grande énigme de la sexualité", un "roc d'origine" qui met à mal tous les efforts thérapeutiques.
J. Schaeffer estime que ce qui est refusé, c'est le sexe de la femme lui-même : « ... le refus du féminin est refus de ce qui, dans la différence des sexes, se révèle être le plus étranger, le plus difficile à cadrer dans une logique anale ou phallique : le sexe féminin[449]», et que « la part la plus énigmatique de la sexualité, ce n'est pas le « refus du féminin », mais le « féminin[450]».
Pour aller un peu plus loin dans cette idée, nous proposons de rejoindre Annick Le Nestour qui pense que le refus du féminin, dans les deux sexes, relève de l'antagonisme maternel et féminin[451]. Loin de s'arrêter au refus de la passivité, ce refus révèle une défense contre la trop grande proximité du sexe maternel, de la sexualité de la mère, de l'horreur de l'inceste, et in fine, nous pensons qu'il révèle la crainte et le désir mêlé d'un retour au ventre maternel qui effacerait non seulement la différence des sexes, mais la différence tout court. Le féminin, un pays dont on revient différent ?

---

446 André J. (1999b), op. cit.

447 Troisier H. (1993), « La position féminine chez la femme,» in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, 1993, p. 1358.

448 Freud S. (1937), L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, in *Résultats, Idées, Problèmes*, II, Paris, Bibliothèque de Psychanalyse, PUF, 1985, 6ème édition : 2002, pp. 231-268.

449 Schaeffer J. (1999), Que veut la femme ? Ou le scandale du féminin, in *Clés pour le féminin : Femme, mère, amante et fille, Débats de psychanalyse*, Paris, PUF, 2007, p. 29.

450 Schaeffer J. (2000), *Le refus du féminin*, 3 éd, Paris, Épitres, PUF, p. 15.

451 Le Nestour A. (2003), Quelques réflexions sur les relations précoces entre mère et bébé fille, in *Mères et filles : La menace de l'identique*, Paris, PUF, p.49.

11. Le noyau mélancolique féminin

En reprenant le modèle de la mélancolie, Catherine Chabert aborde la question de la liaison du mélancolique au maternel et au féminin. Cette liaison « revient à imposer comme puissant modèle d'emprise, de vie et de mort, une figure de mère incarnant un objet jamais perdu », à l'instar de l'objet « perdu » de la mélancolie, et « toujours présent par la voie de l'identification narcissique[452]». Cette identification originelle à cette figure de mère, figure « mal différenciée », serait pour elle le « témoignage de l'empreinte du maternel, du féminin sur tout individu, garçon ou fille. C'est ce féminin-là qui est à l'œuvre dans le « féminin mélancolique[453]». Chabert éclaircit et précise ce que dit Freud en 1932.

11.1. Un féminin mélancolique pour les deux sexes

Revenons à l'accent mis par Freud[454] sur le fait que, dans la mélancolie, la haine de l'objet se retourne et s'acharne contre le Moi. Ceci serait la résultante d'une *identification* avec l'objet, représentant ainsi un recours trouvé par le Moi pour l'attaquer. Cette identification *maintient* la relation (haineuse) avec l'objet et nie, par construction, sa perte. Ce processus propre à la mélancolie peut advenir au cours du développement, dans la mesure où la constitution du Moi se réalise par la sédimentation des identifications aux objets abandonnés. Dans un contexte où l'objet omniprésent et tout-puissant ne laisse aucune place à un autre et en particulier au sujet lui-même, le Moi peut être persécuté par l'objet intériorisée qui se tient en lui. La douleur qui en découle (morale, mais peut-être aussi physique ?), le maintient ainsi présent. Par cette stratégie du Moi, ce n'est pas seulement la perte qui est niée, mais toute différence, celle entre le Moi et le non-Moi, mais également, celle de la différence des sexes.

Monique Cornut-Janin parle de la rencontre d'un noyau mélancolique en fin de cure qui se révèle être en lien avec « une imago constituée dans la relation avec une mère non détachée elle-même de sa propre mère[455]». Le psychisme d'une telle mère aurait présenté à celui de son enfant non seulement un « autre de l'objet » masculin, mais aussi, investi plus passionnellement, un « autre de l'objet » féminin. Et c'est à cet autre féminin de l'objet que semble bien correspondre l'imago ambivalente et passionnelle d'une mère de la mère, à

452 Chabert C. (2003), op. cit., p. 165.

453 Ibid., p. 166.

454 Freud. S. (1917), op. cit.

455 Cournut-Janin M. (1999), Le noyau mélancolique, féminin, tel qu'il se découvre dans l'analyse, et le plus souvent au décours d'une cure, voire d'une tranche, in *Clés pour le féminin*, PUF, Paris, pp. 57-64., p.58.

laquelle celle-ci reste fixée, au fil des générations et du temps. La reconstruction (dans la cure) peut permettre de comprendre combien cette imago, porteuse d'une passion haineuse consciente, ou près de la conscience, est aussi chargée d'un amour passionné, lui, inconscient[456]». Elle distingue ce processus comme un destin transgénérationnel : une lignée de filles inconsciemment rejetées par leur mère qui rejette inconsciemment leurs filles. La mère serait en conflit avec une imago *maternelle* insatisfaite qu'elle projette sur sa fille, chargeant sa fille d'être pour elle une mère gratifiante. Les mouvements de séparation entraîneraient chez la mère, ambivalente, un violent rejet, « L'auto-érotisme, fraîchement constitué, devient fortement culpabilisé [. . .] il apparaît alors comme volé à la mère, que toute tentative de vie autonome dépouillerait de ce qui est ressenti comme lui étant dû[457]».

L'auteure met alors en exergue, dans l'après coup de la cure de ces patientes, un fonctionnement en faux-self, essentiellement par rapport à la mère, dans un mouvement qui permet d'être conforme au désir maternel. Ce fonctionnement permettait de maintenir une certaine cohésion psychique. La fréquence du surgissement en fin de cure des manifestations de ce qu'elle appelle le « noyau mélancolique » l'amène à supposer que ce noyau pourrait être au cœur de tout féminin et souligne, dans cette hypothèse, l'importance vitale pour la femme, de la référence paternelle, à la fois en tant que substitut maternel pour la fille et pour la mère et en tant que séparateur.

« Si ma mère avait eu un amant, je n'aurais pas passé ma vie à mourir de soif auprès de chaque fontaine » dit Romain Gary dans son beau livre « La promesse de l'aube[458] ».

456 Ibid., p. 58-59.

457 Ibid., p. 62.

458 Romain G. (1973), *La promesse de l'aube*, Paris, Gallimard, poche, 2006.

11.2. Un féminin mélancolique chez les fibromyalgiques ?

Oh, morceau de moi,
Oh, moitié arrachée de moi,
Emporte ton ombre,
Car la nostalgie est l'envers de l'enfantement,
La nostalgie, c'est ranger la chambre de l'enfant déjà mort.

Oh, morceau de moi,
Oh, moitié adorée de moi,
Lave mes yeux,
Car la nostalgie est le pire châtiment,
Et je ne veux pas emporter avec moi,
Le linceul de l'amour,
Adieu.

Chico Buarque de Hollanda[459]

Nous pensons que le noyau mélancolique qui semble encapsulé dans le corporel des fibromyalgiques donnerait à voir quelque chose d'un Surmoi impitoyable et tyrannique, traces d'une figure maternelle qui garderait la place omnipotente de la mère archaïque. A l'instar de ce que Catherine Chabert[460] posait en 2003 pour les anorexiques, affection touchant préférentiellement les jeunes filles, nous supposons une prévalence des identifications narcissiques à tonalité mélancolique chez nos patients fibromyalgiques, ce qui engagerait un traitement de la perte et de la sexualité spécifiques. L'irruption de l'adolescence avec son lot de remaniements de la problématique narcissique de la dépendance ainsi que des identifications sexuées semble avoir buté ici contre la réactivation des conflits en rapport avec la position passive rendant difficile l'accès au féminin et aux identifications féminines. Ces identifications, essentielles pour les deux sexes, comme nous l'avons vu au sujet du « devenir père », prennent un relief tout particulier chez les jeunes filles renvoyant à une identification féminine sexuée problématique.

459 Extraits de la chanson « Pedaço de mim » du chanteur, compositeur et écrivain brésilien Chico Buarque de Hollanda in Chico Buarque, (2006), *Tantas palavras*, Sao Paulo, Companhia das letras, p. 270. Nous traduisons.

460 Chabert C. (2003), op. cit.

Pour Philippe Jeammet, l'adolescence revêt un caractère traumatique du fait de la puberté, c'est-à-dire la confrontation aux transformations corporelles et à l'éclosion des caractères physiques adultes marqués sexuellement. C'est ce traumatisme qui entraînerait la (ré) apparition d'une problématique de dépendance du Moi à l'objet et cela menacerait à son tour le sentiment de continuité du sujet et son identité[461]. Ce qui entraverait ici le travail identificatoire serait justement le rejet de l'objet qui, trop proche, menacerait le narcissisme. Le refus de la passivité empêcherait le féminin de s'épanouir. A ce sujet, André Green nous dit : " nous pressentons derrière l'expression du refus de la féminité quelque chose de plus radical que le féminin sexuel. Ce qu'on cherche à exprimer par le refus de la passivité, en identifiant à tort féminité et passivité. […] quelque chose qui vient de la femme ou qui est lié à elle et qui passivise, entraînant un refus actif dans les deux sexes[462]».

Or, comme Jacques André le souligne au sujet des pathologies alimentaires, nous pensons que chez les fibromyalgiques « la féminité est suffisamment représentée pour que son irruption corporelle soit traumatique et mobilise l'angoisse, mais cependant insuffisamment élaborée pour que puisse être retenu le choix hystérique/phobique[463] ». Notre hypothèse va donc à l'encontre d'un modèle de l'hystérie pour expliquer leur fonctionnement psychique, car les identifications narcissiques seraient ici prédominantes, rendant difficiles l'abord des identifications secondaires œdipiennes, c'est-à-dire, hystériques. Chez les anorexiques, Catherine Chabert parle d'un traitement mélancolique du fantasme de séduction : « le retournement sur la personne propre (destin possible de la pulsion) assure la conviction d'avoir activement séduit le père et non d'avoir été séduite par lui ». Certes, nous sommes ici loin du traitement hystérique de ce fantasme mais cependant, nous sommes encore dans quelque chose de l'ordre d'une symbolisation.

Dans le cas de la fibromyalgie, la « mal différenciation Moi/objet », selon le terme de Catherine Chabert, il s'agirait un autre fantasme, plus archaïque, infra-verbal, celui « d'un corps pour deux » avec la transformation de vécus mortifères primitifs en une réaction somatique et corporelle. Nous pourrons parler dans ce cas, en suivant Joyce McDougall, d'une « hystérie archaïque » qui serait un destin de l'affect fusionnel et incestueux de ce fantasme.

Nonobstant, dans ce contexte, à l'instar des anorexiques, « le corps sexué devient persécuteur tout comme l'excitation dont il est porteur, déterminant des mesures de rétorsion et d'attaque

461 Jeammet P. (1989), Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. Valeur heuristique du concept de dépendance, in *Confrontations psychiatriques*, 31, 177-202.

462 Green A. (1974), La sexualisation et son économie, in Propédeutique, Seyssel : Champ Vallon, 1995, pp. 51-68, p. 61.

463 André J. (1995), *Aux origines féminines de la sexualité*, Paris, PUF, p. 157.

pouvant aller jusqu'à la désobjectalisation, dans le refus de le voir se constituer comme suscitant le désir de l'autre[464]».

Dans sa tentative de mise à distance de l'objet de la relation primitive, ce processus a pour effet une mise à distance du féminin, dans un mouvement de dé-différentiation sexuelle, de tentative d'abolition de la différence des sexes. Chez les fibromyalgiques, l'inaccessibilité de la voie passive aboutirait ainsi ici à une sorte de dérive mélancolique du corps et à un féminin mélancolique, qui pour Catherine Chabert, s'incarnerait dans une figure maternelle occupant tout le champ identificatoire, figure puissante et bisexuelle. Or, le corps mélancolisé et attaqué des fibromyalgiques rend compte, nous le pensons, à la fois de *la faillite du rôle du père* et de *l'impossible deuil du corps de la mère*. Mais le corps recèle aussi, à travers la douleur, une sorte d'appel de l'autre différent, et ce faisant, mobilise une tentative de séparation de l'objet ainsi qu'une amorce d'élaboration de cette perte.

464 Chabert C. (1993), La boulimie : perversion ou mélancolie, in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 41, 5-6, 250-253, p. 251.

IV - METHODOLOGIE DE RECHERCHE

1. La démarche proposée

1.1. Les objectifs

Il s'agit d'étudier la dynamique psychique de personnes atteintes de fibromyalgie en essayant de comprendre comment s'exprime l'expérience subjective de cette maladie, de cerner les modalités de fonctionnement psychique selon une approche propre à la psychopathologie psychanalytique, de mettre à l'épreuve les hypothèses formulées et de tenter d'identifier les similitudes et les écarts entre les cas étudiés, en considérant ces différents axes.

1.2. Histoire d'une recherche et justification des choix méthodologiques

Notre recherche a pris forme en 2005 suite à une discussion avec le Docteur Jacques Gorot, psychanalyste et psychosomaticien, qui cherchait à comprendre ce qui se passait sur le plan psychique chez les personnes atteintes de fibromyalgie et en quoi l'hypothèse de l'hystérie pourrait se vérifier sur les patients d'un centre de traitement de la douleur de région parisienne. Il nous a proposé d'assister à certains de ses entretiens et a rapidement accepté que nous menions nos propres recherches en nous facilitant les contacts avec ses patients. C'est à partir de l'observation de ses entretiens et de ces rencontres cliniques que nous avons pu élaborer nos propres hypothèses. Par la suite, nous avons pu mener notre recherche à l'Hôpital Cochin en Rhumatologie grâce à l'aide de notre collègue Caroline Gérard. Nous avons aussi pu rencontrer une personne souffrant de la maladie en dehors du circuit hospitalier grâce à l'association Fibromyalgie France et sa présidente, Madame Carole Robert. Cette dernière démarche a été d'ailleurs particulièrement difficile du fait de la résistance de ces patients à toute approche du psychisme.

Nous avons choisi de centrer nos recherches sur un petit nombre de cas cliniques, ici dix, privilégiant une approche essentiellement clinique et qualitative. Ce choix, qui s'est imposé d'emblée à nous, ne nous a pas été pour autant facile. En effet, nous avons hésité un moment à mener notre recherche en travaillant avec un groupe appareillé de personnes atteintes de fibromyalgie au Brésil, idée que nous avons rapidement abandonnée en raison des difficultés

d'accès à ces patients et à celles relatives à la prise en compte des variables culturelles. Cette idée nous était venue parce que nous étions au départ dans un état d'inquiétude par rapport au fait de nous limiter à un petit nombre de cas et de nous abstenir d'avoir un groupe de contrôle, pourrait représenter aux yeux du lecteur habitué aux méthodes inspirées du modèle médical et/ou d'autres approches scientifiques, un argument pour considérer que les « résultats » de ce travail ne seraient pas suffisamment mis à l'épreuve ni généralisables. Dans ces modèles, le recours au quantitatif et aux statistiques aurait valeur de « preuve ». Puis, nous avons analysé qu'il y avait là une sorte de mouvement projectif qui prenait racine dans notre formation initiale dans les sciences exactes et dans notre parcours professionnel. Grâce à cette prise de conscience, nous nous sommes autorisés à suivre notre première intuition clinique, à savoir, traiter nos cas dans une approche qui peut être vue comme une variante de la méthode dite du « cas unique » où le primat est donné à la singularité du sujet, fût-ce au détriment de la « preuve». Il y a dans cette conception de l'étude de cas cliniques une référence à « l'irréductibilité du sujet psychologique ». Chez Freud, le terme de « cas » désigne souvent de longues histoires de patients et/ou passages de leur analyse, représentatives d'un problème théorique ou clinique. « L'étude de cas est donc un récit qui raconte de manière approfondie la vie de quelqu'un ou son parcours avec le clinicien, qu'il s'agisse d'une simple rencontre ou d'une thérapie[465] .»

Il est vrai que ce choix méthodologique pose la question du passage entre la singularité et la généralité, dans la mesure où ce passage est requis pour une compréhension plus large du sujet d'étude et à la mise l'épreuve des hypothèses formulées. En effet, ces récits oscillent entre deux positions opposées : la mise en évidence du caractère singulier du cas et l'intégration dans le cadre général de la pensée et de la technique psychanalytiques. Anzieu[466] montre que ces récits, qui ne sont jamais identiques, sont bien les mêmes car ils donnent à voir les « mêmes processus, les mêmes fantasmes, les mêmes exploits, les mêmes désunions, les mêmes errances du Moi face aux pulsions.» Ainsi, une trame peut se dégager des différents récits, des éléments « communs » peuvent être mis en évidence. Widlöcher[467] justifie le recours au « cas unique » comme moyen de comprendre les processus intrapsychiques, notamment ceux en jeu pendant la cure. De ce fait, le cas unique se prête à une démarche scientifique authentique. Pour

---

465 Pedinielli J-L, Fernandez L. (2005), *L'observation clinique et l'étude de cas*, Paris, Armand Colin, p.52.

466 Anzieu D. (1990b), Comment dire, in *Nouvelle Revue de psychanalyse, Histoire de cas*, N° 42, Automne 1990, Paris, Gallimard, pp. 25-42., p. 40.

467 Widlöcher D. 1990), Le cas singulier, in *Nouvelle Revue de psychanalyse, Histoire de ca*s, N° 42, Automne 1990, Paris, Gallimard, pp. 285-302.

Braconnier et Lesieur[468], l'un des attraits du cas unique est l'opportunité qu'il offre de descriptions cliniques exhaustives, faisant intervenir autant de variables que possible en fonction de la complexité de la situation clinique.

Nous nuancerons ici la question de l'exhaustivité puisque ce qui est visé dans ce travail est moins l'exhaustivité (tout dire) que la *totalité* et « le fait que le sujet psychologique est une unité indivisible, en interaction avec le monde extérieur[469] » En abandonnant ainsi une approche statistique et son caractère quantitatif pour l'étude d'un nombre limité de cas, nous privilégions une démarche qui tient plus d'une « monstration » et non d'une « démonstration » au sens logicomathématique du terme qui revoie aux « les méthodes extensives (qui) se préoccupent d'apporter des preuves[470].» Les recherches en psychologie psychanalytique qui concernent un nombre de cas statistiquement suffisants (30 ou plus) porte sur un nombre limité de « facteurs » ou « variables » élémentaires, si nous adoptons un langage statistique, c'est-à-dire qu'il s'agit d'opérer une coupe transversale en limitant la recherche à quelques points ou de « traits », ce qui présente l'avantage d'apporter une « preuve » mais qui engendre forcément et par construction, un effet réducteur sur l'analyse du fonctionnement psychique du sujet. Mais, ce que l'on gagne en « preuve », on perd en richesse clinique. C'est d'ailleurs l'une des critiques généralement faites à ce choix méthodologique.

Avec le cas unique, on ne cherche pas à prouver mais à enrichir « les connaissances de ceux qui partagent le même type d'expérience[471].» Aussi, le cas unique constitue un instrument de découverte irremplaçable[472] et le mouvement discontinu, fragmentaire de la découverte psychique va caractériser les voies de progression de la recherche en psychopathologie, laquelle se dirige par diffraction et dissémination plus que par accumulation et généralisation[473]. Les idées produites par la recherche en psychanalyse « ne constituent pas les fondations mais le faîte de tout l'édifice, et elles peuvent sans dommage être remplacées et enlevées[474].» Il s'agit donc moins de quelque chose d'achevée et de pérenne que d'un appel à des reconstructions ultérieures de l'édifice. Cela s'apparente à l'« œuvre ouverte[475]» de

---

468 Braconnier A., Lesieur P. (1999), Le cas unique : au-delà du singulier, in *Monographie de Psychopathologie*, 1999, n°1, p. 201-211.

469 Pedinielli J-L., Fernandez L. (2005), op. cit., p.66.

470 Widlöcher D. (1990), op. cit., p.293.

471 Ibid., p.286.

472 Widlöcher D. (1999), La méthode du cas unique, in *Monographie de Psychopathologie*, n°1, p.191-200.
Walter M. (1998), Le cas unique est-il scientifique ?, in *Annales de psychiatrie*, 13, n°2, p.118-123.

473 Fédida P., Lacoste P. (1992), Psychopathologie/Métapsychologie, in Revue Internationale de Psychopathologie, n° 8, Paris, P.U.F., 1992, pp. 589-627, p. 599.

474 Freud S. (1914), Pour introduire le narcissisme, in *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1977, p. 85.

475 Eco U. (2002), *De la littérature*, trad. Fr., Paris, Grasset, 2003.

l'écrivain Umberto Eco, œuvre susceptible d'être déconstruite pour se prêter à des constructions nouvelles.

Ainsi, il s'agit ici tout au plus d'enchaînement d'histoires toujours en train de se faire et de se défaire pour se refaire autrement. C'est ce que Jacques Hochmann a appelé « la causalité narrative[476]». Cette causalité, « à l'inverse des causalités abstraites, [. . .] n'établit pas un rapport entre des objets qui précèdent ce rapport, elle crée, elle réalise ces objets en leur donnant une signification[477]». Dans ce sens, ce que nous proposons tient certes d'une création, mais cette création peut permettre de penser et d'acquérir une nouvelle compréhension de ce qui se passe chez nos patients. Jacques Hochmann remarque qu'une grande partie des malentendus qui ont pesé sur les relations entre les psychanalystes et le public, et il cite notamment les polémiques concernant les associations de parents d'enfants autistes et celles du Livre noir de la psychanalyse, tiennent à une confusion de niveaux où on assiste à « un rabattement de la causalité psychique sur le modèle des causalités que j'appelle abstraites[478]».

Les (per)élaborations que nous proposons dans cette tentative de théorisation de nos rencontres cliniques avec les fibromyalgiques sont forcément le fruit d'une dynamique (contre-)transférentielle, et ceci encore plus dans l'après-coup de l'analyse du « matériel » et de l'écriture. Ces ressources contre-transférentielles alimentent ce qui Pierre Fédida appelait le passage du croire au penser[479]. Autrement dit, nous, cliniciens, nous sommes à la fois observateurs et « instruments de mesure » et à la différence de la recherche expérimentale dans les sciences dites dures où il s'agit de réduire au maximum la subjectivité de l'observateur pour produire la preuve dans toute sa dimension « objective », la recherche en psychanalyse inverse ce paradigme en s'appuyant sur l'œuvre du transfert et ce faisant, propose (en toute objectivité ?) une dimension purement subjective. Markos Zafiropoulos ne parle-t-il pas de rejet de la subjectivité (et de la psychanalyse !) comme point déterminant l'état du malaise dans la recherche en psychanalyse[480] ?

La pensée de Catherine Cyssau nous éclaire également. Pour elle, le contre-transfert est ce qui peut permettre d'étayer la proposition selon laquelle la psychopathologie en psychanalyse ne peut adopter ni la méthode d'exploration du modèle psychiatrique, ni celle issue des neurosciences ou encore de la biologie ou de l'anthropologie. Elle nous dit qu'« il ne s'agit pas alors d'importer une

476 Hochmann J. (2011), La causalité narrative, in *Cliniques méditerranéennes*, 2011/1 n° 83, p. 155-170.

477 Ibid., p. 159.

478 Ibid., p. 163.

479 Fédida P. (1978), *L'absence*, Paris, Gallimard, p. 326.

480 Zafiropoulos M. (2006), Malaise de la recherche en psychanalyse, in *Recherches en psychanalyse*, 2006/1 no 5, p. 25-52, p. 31.

méthode extrinsèque à la psychanalyse pour l'objectiver, ainsi qu'un courant de la psychologie ou de la psychiatrie neuro-comportementaliste psychiatrique peut rêver d'une hégémonie totalitaire du fait psychologique[481]». De son côté Roger Perron dénonce la fascination pour le modèle des sciences exactes, et ceci de façon assez acerbe, modèle qui d'après lui, « saisit certains psychanalystes en mal de respectabilité[482]».

Nous pensons que ces différents choix méthodologiques ne sont pas en concurrence mais sont différents. Chacun donne à voir les limites du cadre proposé mais aussi ses richesses. C'est dans cette optique que nous concevons ce travail. Les hypothèses proposées ne sont pas de propositions explicatives mais des constructions qui permettent au chercheur de formuler une représentation explicative, une interprétation heuristique, de ce qu'il observe[483]. C'est-à-dire, une ligne directrice indépendante de sa vérité absolue. Cela ne nous empêche pas de les mettre à l'épreuve en vue de ce qui se dégage de l'analyse de nos cas. Mais nous nous efforcerons d'être vigilants par rapport aux risques d'une généralisation abusive, comme nous le recommande Roger Perron[484]. En réalité, ce que nous envisageons relève plutôt de ce que Paul Ricœur nomme la « synthèse de l'hétérogène », d'une construction du sens qui reste secondaire et qui constitue un effet du cadre analytique sous-tendu par le travail du clinicien-chercheur. En quelque sorte, ce cheminement ressemble à celui que nous supposons être celui du corps dans la fibromyalgie, celui de la recherche de sens. Si nous avons choisi cette approche c'est parce que nous ne pensons pas qu'une grande quantité de cas aurait constitué en soi le seul garant de la valeur des hypothèses. Pour nous, cette valeur repose plutôt sur le fait de remettre en mouvement des éléments qui contribueraient à une compréhension. Ainsi notre réflexion s'inscrit dans la continuité des travaux que d'autres auteurs ont réalisé sur ce sujet, car ils nous servent d'appui à une nouvelle construction et nous espérons que celle-ci donnera à penser à ceux qui en prendront connaissance et surtout, à ceux qui soigneront des patients fibromyalgiques.

---

481 Cyssau C. (2004), Conceptualiser une recherche en psychanalyse, in *Recherches en psychanalyse*, 2004/1 no 1, pp. 131-144, p. 142.

482 Perron R. (2010), *La raison psychanalytique*, Paris, Dunod, p. 116.

483 Pedinielli J-L. (1999), Approche de la recherche clinique en psychologie, in *Recherche en soins infirmiers*, N" 59 Décembre 1999, pp. 9- 14, p.13

484 Perron R. (2010), op. cit.

1.3. La recherche

1.3.1. **Cas cliniques**

Les dix cas cliniques étudiés concernent des femmes adultes souffrant de fibromyalgie, dont le diagnostic a été clairement établi par le corps médical, sélectionnés dans une population de personnes dont l'âge se situe entre 35 à 65 ans, sous traitement (anti-inflammatoire, antidouleur et/ou antidépresseur), depuis au moins trois ans (chronicité).

Toute personne dont la maladie ne se trouvait pas en phase chronique a été écartée. Le choix de ce critère d'exclusion a été retenu afin d'assurer une certaine homogénéité des cas en s'adressant à des sujets dont les caractéristiques de la maladie seraient bien établies.

Cette recherche ne concerne donc pas les personnes dont la maladie ne se trouve pas en phase chronique et dont l'état somatique, cognitif ou psychologique ne permettant pas la passation des épreuves, échelles et/ou le renseignement de questionnaires.

La construction des cas étudiés est basée sur un récit du parcours de vie des sujets reconstitué à partir de l'entretien clinique et complété de nos commentaires cliniques, des protocoles des épreuves projectives utilisées, ainsi que d'une synthèse du matériel analysé. Ces cas sont proposés dans les annexes. Les données résultantes de l'analyse sont présentées dans le chapitre traitant des résultats.

La clinique du cas dépend de l'état du transfert et du contre-transfert. La construction du cas reflète « la théorie que le clinicien s'est construite de la vie psychique du sujet et de celle que celui-ci lui a transmis[485] ».

1.3.2. Le protocole d'étude

Le protocole d'étude se base sur deux rendez-vous. Le premier, d'environ deux heures et demie, comprend un entretien clinique suivi de la passation d'épreuves projectives (Rorschach et TAT). Le deuxième rendez-vous permet de préciser et compléter le premier entretien et de faire une restitution des résultats de l'étude des protocoles. Les éléments élaborés à partir de l'entretien ainsi que les protocoles sont restitués dans les documents annexes.

Une information préalable a été assurée pour obtenir le consentement éclairé des personnes participant à l'étude. Un entretien de restitution a été proposé aux patients.

485 Perron P. (2010), op. cit., p. 227.

1.3.3. Une approche clinique

A) L'entretien clinique de recherche

Cette forme d'entretien a été choisie pour permettre d'obtenir des éléments plus riches. Il se distingue de l'entretien clinique à visée thérapeutique par les délimitations suggérées par le chercheur clinicien[486]. En effet, tout en respectant le plus possible l'esprit d'un degré de liberté d'expression le plus important possible laissé au sujet, l'entretien a été guidé par les thèmes liés à la recherche et a été ponctué par des questions permettant de mieux les approcher.
Sa trame générale tente de saisir, en particulier :

- la théorie de la personne sur sa maladie ;
- des éléments de son histoire infantile, notamment la relation avec les parents ou les substituts parentaux ;
- les événements notables autour de l'apparition de la maladie (chocs éventuels, traumatismes, séparations) ;
- les représentations autour de l'éprouvé de la douleur et de la fatigue ;
- les caractéristiques de la relation clinicien-sujet, *la dynamique transférentielle et contre-transférentielle*.

B) L'apport des épreuves projectives

Deux épreuves projectives ont été employées dans le cadre de cette démarche, le Rorschach et le TAT. Ces outils cliniques, sont utilisés dans un référentiel psychanalytique dans un souci de cohérence avec le socle théorique des hypothèses formulées.
L'interprétation du Rorschach selon une méthode de base psychanalytique[487] complémenté par le TAT permet, en recoupant les données obtenues avec celles des entretiens et des observations cliniques, d'avoir une bonne estimation de la dynamique du fonctionnement actuel et latent du sujet. Les épreuves projectives (Rorschach et TAT) apparaissent d'autant plus précieuses que les cas étudiés ne sont pas issus d'un travail thérapeutique au long cours mais d'une situation de recherche qui ne permet pas de multiplier les entretiens cliniques. Elles ont aussi été choisies « parce qu'on attend de cette démarche de mettre à jour ce qui n'apparaît pas ailleurs et

---

486 Castarède M.F. (1983), L'entretien clinique à visée de recherche, in *Chiland C. (dir.) (1983), L'entretien clinique*, Quadrige, Paris, PUF, 2006, pp. 118-145.

487 Chabert C. (1983), Le Rorschach en clinique adulte, Paris, Dunod, 2ème édition, 1997.

notamment dans la clinique des consultations[488]». L'intérêt de cette méthode est d'autant plus marqué que les entretiens peuvent être parfois très restreints et défensifs, notamment parce que la demande est la nôtre et non celle du patient, et se sont réalisés parfois dans un contexte où les sujets ont des difficultés de mentalisation et de verbalisation.

Il s'agit donc d'outils de médiation et de dialogue[489]. Ces épreuves complètent l'entretien clinique de recherche et le prolonge dans la mesure où elles constituent un autre support de rencontre, où les sollicitations sont telles qu'elles mettent au travail une palette de modalités défensives parfois différentes de celles observées lors des entretiens. Par ailleurs, la mise à l'épreuve des hypothèses par une double approche semble plus riche si nous combinons les éléments issus des entretiens cliniques et ceux résultants de l'analyse des protocoles.

Marie-Christine Pheulpin[490] considère la situation projective comme « un autre miroir ». Elle fait ici référence à l'hypothèse lacanienne du stade du miroir. Mais le premier miroir serait, selon Winnicott[491], le visage de la mère. Cet « autre miroir » offre la possibilité « de renvoyer une image du sujet au sujet et au clinicien qui, dans cette situation, par le jeu des mouvements transférentiels, est mis en place et lieu de l'imago maternelle[492]». En ce sens, la situation projective constitue ce que l'auteure appelle « un moment identifiant » qui renvoie au moment où l'infans parvient à la constitution de son « je », ceci lui procurant un sentiment d'exister. Or, chez les fibromyalgiques, nous avons souligné l'importance du sentiment de continuer d'exister lorsque nous avons parlé de la douleur. Le rôle de « témoin narcissique » du corps médical et de l'entourage fait écho au rôle de « témoin narcissique» du clinicien en situation projective. Notons que le TAT, du fait de ses sollicitations quant aux représentations de relation et aux scénarios fantasmatiques notamment œdipiens, apporte une autre dimension au rôle du clinicien car il peut être également mis à la place de la mère séductrice et sexuelle. L'auteure met aussi en exergue la double polarité de la situation projective, à savoir le « percevoir » et le « se représenter, imaginer ». Si souvent le cadre projectif peut permettre des mouvements de régression, le sujet peut également se saisir de ce cadre pour, dans un mouvement de

488 Chabert C. (1988), Les méthodes projectives en psychosomatique, in *Encyclopédie Médico-chirurgicale, Psychiatrie*, 16, 1988.

489 Neau F. (2004), L'expertise psychologique d'adultes, in *Emmanuelli M. (2004), L'examen psychologique en clinique. Situations, méthodes et études de cas*, Paris, Dunod, 181-192.

490 Pheulpin M-C. et al. (2003), Aux sources du narcissisme : le regard de l'autre. Intérêt des épreuves projectives. Regards croisés sur quelques sujets alcooliques, in *Psychologie clinique et projective*, 2003/1 n° 9, p. 313-330.

491 Winnicott D.W. (1967), Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, in *Jeu et Réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, « Connaissance de l'inconscient », 1996.

492 Pheulpin M-C. (2003), op. cit. , p. 317.

réorganisation, « sortir de la contrainte de répétition en révélant chez le sujet et au sujet lui-même, un moment riche de potentialités créatrices[493]».

Dans un autre texte[494], Marie-Christine Pheulpin remarque que chez les patients en souffrance somatique, il n'est pas rare qu'au TAT ils expriment une sensibilité aux corps figurés sur les planches « qui deviennent le miroir ou le négatif de leur état et des préoccupations actuelles[495] ». C'est donc l'image du corps et ses éprouvés qui seraient sollicités ici sous le regard du clinicien, et il en est de même à travers le Rorschach. Le regard bienveillant du clinicien, de la « mère-clinicienne » sert de filet de protection pour que le moment projectif devienne un « moment identifiant », en mettant en jeu, sous couvert de cette protection, les assises identitaires et identificatoires du sujet. Au final, n'est-ce pas ce regard que réclament les fibromyalgique, dans leur quête de reconnaissance ?

493 Pheulpin M-C. et al. (2011), Les épreuves projectives, un creuset de réorganisation psychique ? Quand la clinique du traumatisme crânien léger questionne le traumatisme psychique, in *Psychologie clinique et projective*, 2011/1 n° 17, p. 221-249, p. 238.

494 Pheulpin M-C. (2013), Clinique projective et corps en souffrance, in *Le Carnet PSY*, 2013/3 N° 170, p. 44-47.

495 Ibid., p. 45.

2. Formalisation des hypothèses

Trois hypothèses sont proposées dans le cadre de ce travail :

2.1. Hypothèse 1

La fibromyalgie serait liée à un trouble (primaire) du féminin. Ce trouble qui exprimerait l'échec de la voie passive mettrait à mal le féminin chez nos sujets fibromyalgiques.

Cette hypothèse s'articule avec l'idée que chez, les fibromyalgiques, l'objet primaire serait inconsistant, mal constitué, voire « forclos ». Le modèle identificatoire est celui de la mère des premiers soins, mal différenciée, mais représentant un idéal de toute-puissance narcissique, un Moi idéal. Dans ce contexte, les éprouvés douloureux de la « passivité primaire », telle qu'elle est décrite par Jean Laplanche, chez « le petit enfant en détresse, démuni, subissant sans possibilité élaborative le trop d'excitation dû soit à l'absence de sa mère, soit aux soins trop séducteurs de celle-ci[496] », laisseraient la place à une difficulté majeure face à la position passive, comprise comme une défense contre l'emprise maternelle[497]. Nous nous attendons à ce que l'échec de la voie passive mette à mal le féminin chez nos sujets fibromyalgiques. Ces vicissitudes du féminin prendraient ainsi leur source dans une identification originelle à cette figure de mère, figure « mal différentiée », processus qui est en œuvre dans le « féminin mélancolique[498] ».

496 Cournut-Janin, M, Cournut, J., (1993a), op. cit., p. 1454.

497 Green A. (1974), op. cit., p.62.

498 Ibid., p. 166

2.2. Hypothèse 2

La fatigue chez les fibromyalgiques pourrait être interprétée comme les effets d'une forme de dépression, non réactionnelle, préexistante à la maladie et caractérisée par une susceptibilité mélancolique. Les douleurs éprouvées constitueraient la composante mélancolique de cette dépression.

Puisque toute dépression est la résultante d'une confrontation à la perte et ceci, quel que soit le fonctionnement psychique du sujet, nous nous intéresserons tout particulièrement ici aux *modalités de traitement de la perte*. La question de la perte et de son élaboration appelle celle du deuil. Celui-ci n'est possible que si l'objet est suffisamment identifié comme séparé du sujet. Nous avons déjà proposé l'idée que chez les fibromyalgiques, l'objet des origines n'a laissé peu ou pas de traces, laissant ainsi l'affect libre puis forclos et que les identifications qui se sont sédimentées au fil de la construction du Moi ont été marquées du sceau de ce trou dans le processus de symbolisation. De ce fait, le sujet a été amené par la suite à tenter d'établir les liens manquants à l'aide de son propre appareil psychique en butant sur l'étape de maturation au cours de laquelle s'organise la perte. A partir de cette idée, nous avons proposé qu'il puisse y avoir chez les fibromyalgiques une problématique de différenciation que nous avons distinguée de celle de séparation. La dédifférenciation se traduirait par le « collage » entre le Moi et l'objet archaïque persécuteur qui s'est édifié sur les vicissitudes initiales du processus de symbolisation, complémentant ainsi la bonne marche. Or, par construction, l'objet ne peut être vraiment perdu du fait de son inconsistance originelle qui rend la distinction sujet-objet problématique. Dans ce contexte, le sujet peut être en difficulté face à l'expérience psychique du manque et confronté à ce que Alain de Mijolla et Salem Shentoub ont appelé « la faillite du travail du deuil[499] ». Cette hypothèse nous a conduit à considérer le modèle de la mélancolie comme pertinent pour nous aider à penser ce qui se passe chez ces sujets. Nous estimons que la dépression émergerait quand les défenses maniaques seraient inopérantes et cette dépression se manifesterait plutôt par une chute du tonus de vie, ce qui *s'apparenterait* à la dépression essentielle décrite par les psychosomaticiens.

499 Mijolla A. de, Shentoub S. A. (1973), *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, Paris, Payot.

2.3. Hypothèse 3

Le modèle de l'hystérie et, en particulier, celui de la conversion hystérique est pertinent pour rendre compte du fonctionnement psychique des personnes atteintes de fibromyalgie.

Reprendre cette hypothèse proposée par différents auteurs et tenter de l'éprouver à travers l'analyse de nos cas cliniques nous a semblé un préalable indispensable. Si le fonctionnement psychique de ces personnes relève d'un fonctionnement névrotique et plus spécifiquement, hystérique, alors, nous allons pouvoir déduire que l'hypothèse de l'hystérie dans la fibromyalgie peut être considérée comme pertinente. Néanmoins, si nous trouvons parmi les cas étudiés, des fonctionnements non névrotiques, alors cette hypothèse serait à reconsidérer. Par ailleurs, nous sommes partis de l'idée qu'à supposer que cette hypothèse se vérifie pour l'ensemble des cas étudiés, nos intuitions cliniques nous conduiraient à penser qu'elle ne constituerait pas la seule approche possible pour tenter de comprendre ce qui se passe sur le plan psychique chez les fibromyalgiques. C'est d'ailleurs dans cette optique que nous proposons nos deux autres hypothèses.

3. Opérationnalisation des hypothèses

3.1. Hypothèse 1

La fibromyalgie serait liée à un trouble (primaire) du féminin. Ce trouble qui exprimerait l'échec de la voie passive mettrait à mal le féminin chez nos sujets fibromyalgiques

Pour étayer cette hypothèse, dans notre analyse du matériel issu des entretiens cliniques, nous tenterons d'appréhender notamment :

- les relations à autrui :
  - la représentation des figures féminines de l'entourage ;
  - la relation au père ;
  - l'image et le rôle du conjoint et la dynamique de la relation
- la représentation de soi, avec :
  - les éléments renvoyant aux identifications sexuelles ;
  - les éléments relatifs aux représentations corporelles ;
  - les caractéristiques de la vie sexuelle adulte ;
- les effets des mouvements transférentiels, en particulier du fait que le clinicien est ici une clinicienne.

Concernant l'apport des épreuves projectives, nous proposons d'opérationnaliser cette hypothèse selon deux axes :

- axe 1 : le repérage des processus psychiques liés au féminin et à la différence des sexes, en nous intéressant en particulier aux images qui soutiennent une représentation de soi, les positions identificatoires et aux mouvements psychiques qui sous-tendent le fait de pouvoir régresser à la position passive ;
- axe 2 : l'analyse des représentations d'objets internes, notamment maternels et des relations à l'objet, de l'image du corps et des mouvements agressifs. En effet, les éventuelles difficultés liées à l'accès à la position passive étant reliées à la problématique de différenciation par rapport à l'objet primaire, il en résulterait une représentation féminine inconsciente problématique chez ces sujets. Les bouleversements de cette différenciation faciliteraient l'identification primaire à une imago féminine toute-puissante et tyrannique et compromettraient les identifications ultérieures, secondaires, qui vont se sédimenter autour des représentations d'objets

tyranniques et persécuteurs. Cette identification précoce à une imago féminine toute-puissante et tyrannique servirait de base à la constitution d'un Surmoi (ou d'un Idéal du Moi, selon le mode de fonctionnement du sujet) tyrannique et persécuteur.

3.1.1. Axe 1 : Féminin : Processus identificatoires et abord de la position passive

Au Rorschach, nous nous intéresserons en particulier :

- aux processus psychiques en jeu dans le traitement des *planches VII et IX*. La planche VII a une résonance essentiellement maternelle ; elle permet d'approcher les différentes modalités de relation à l'image maternelle mais elle offre aussi par sa configuration en creux un appel aux représentations féminines. La nature des réponses référentes à ces parties et leur degré d'élaboration rendraient compte de l'élaboration symbolique du féminin. Comme la planche VII, la planche IX permet d'accéder aux divers types de relation à l'imago maternelle, mais elle favorise plus particulièrement les références maternelles précoces[500]. L'élaboration de cet espace creux a à voir avec la mère, mais aussi avec l'idée que le sexe paternel a été accueilli dans le creux de la mère, ce qui véhicule déjà l'idée de la différence des sexes mais aussi du féminin dans sa dimension d'espace d'accueil. Par conséquent cela donne à voir les modalités d'accès à la passivité ;
- en nous inspirant de la grille proposée par Marianne Baudin[501], relative aux représentations du corps féminin. Cette grille concerne les représentations sexuelles, les représentations kinesthésiques humaines qui permettent de cerner les positions identificatoires des sujets, les réponses « Anat» à signification sexuelle féminine, les personnages féminins ou animaux femelles. En revenant à la question de la représentation du « creux », nous serons attentifs aussi aux réponses « Obj », « Géo » ou « Bot » dont les configurations peuvent suggérer un creux ;
- Aux manifestations du déni du sexe de la femme « comme réalité génitale positivement investie ». Au Rorschach, « les contenus latents évocateurs du maternel et du féminin », selon Claude de Tychey[502], sont soit:

500 Chabert C. (1998), *Psychanalyse et méthodes projectives*, Paris, Dunod, p. 53

501 Baudin M. (1995), Représentations féminines et masculines chez des patientes présentant un syndrome sec, in *Problématiques du féminin, Psychologie clinique et projective*, Vol. 1, n° 2, Paris, Dunod, pp. 199-215.

502 de Tychey C. (1994), *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach*, Paris, EAP.

        - déniés en étant non perçus ;
        - élaborés de manière factuelle ou crue ;
        - reliés à des représentations archaïques source de déplaisir ;
- à la planche IV qui peut être retenue comme potentiellement porteuse de l'élaboration du sexuel masculin et donc, par extension, de la bisexualité psychique. Comme le souligne Catherine Chabert, cette planche peut solliciter des associations relatives à une imago maternelle prégénitale lorsque la différence des sexes n'est pas symbolisée ;
- aux indices permettant de rendre compte des vicissitudes de la passivation : la planche VI pousse à la régression passive[503]. Ainsi son analyse peut nous permettre de comprendre ces enjeux. Cette planche étant fortement marquée de la symbolique sexuelle, elle pourrait nous renseigner sur la position du sujet par rapport à ces identifications. La capacité de régresser à la position passive du sujet pourrait être appréhendée par :
        - La capacité de répondre à la sollicitation latente de la planche en fantasmant autour de l'engramme banal (« peau de bête », réponse en G) et ceci sans manifestations trop marquées d'angoisse ;
        - Si la réponse banale est donnée, nous prêterons attention aux adjectifs qui lui sont associés et qui rendraient compte de l'investissement d'une position passive avec une dimension de plaisir, comme par exemple : « une peau de mouton soyeuse » ;
        - De plus, les autres réponses données doivent avoir une bonne qualité formelle, sans émergence de contenus crus à valence sexuelle ou agressive.

Au TAT, nous nous intéresserons en particulier :

- à la planche 2 : l'analyse de cette planche permettrait d'apprécier la qualité d'élaboration des processus identificatoires face à la sollicitation de nature œdipienne qui la caractérise. Elle apporte aussi de façon plus marqué une vue sur le niveau dans lequel ces processus agissent, à savoir préœdipien ou œdipien ;
- à la planche 3BM : cette planche peut aussi rendre compte de mouvements identificatoires, l'appartenance sexuelle (et l'âge) du personnage n'étant pas explicite(s) et sollicitant ainsi un positionnement sur ce(s) plan(s). La position dépressive que

503 Chabert C. (1983), *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*, Paris, Dunod, 1997.

sous-tend le traitement de la planche place le sujet face à la question de la perte. L'image du corps y est également convoquée ;

Tout en considérant chaque protocole dans son ensemble, considérer le lien entre la planche 2 et la planche 3BM permet de mesurer les possibles retentissements de la conflictualité œdipienne sur le traitement des sollicitations dépressives et, par conséquent, ses effets sur l'accès à la position passive.

3.1.2. Axe 2 : Représentations d'objets internes, des relations à ces objets, l'image de soi et l'image du corps, représentations de mouvements agressifs

Cet axe, qui découle de notre hypothèse de l'existence chez les personnes souffrant de fibromyalgie d'un Surmoi exigeant à l'image d'une imago maternelle tyrannique et persécutrice, met l'accent sur les représentations d'objets internes mais aussi, sur les mouvements de nature agressive possibles, notamment tournés vers le sujet lui-même.

Dans cette mise à l'épreuve de ce modèle du féminin mélancolique dans la fibromyalgie, se pose la question de la mise à mal chez le sujet de la passivité, de la représentation du corps, des identifications sexuelles et de la qualité des liens imagoïques, liens qui viennent toujours doubler les relations objectales du sujet.

Ainsi, de façon plus ou moins marquée selon les organisations psychiques des personnes rencontrées et de leur histoire de vie, nous serons attentifs à la présence significative d'indices parmi les suivants :

Sur le plan manifeste, dans l'histoire de personnes interviewées, des éléments qui témoignent :

- d'un contexte familial de l'enfance ressenti comme à la fois carentiel et exigeant ;
- d'une relation de dépendance vis-à-vis de personnages féminins pouvant être autoritaires, voire tyranniques ;
- d'un père en retrait, parfois absent.
- d'une très grande exigence vis-à-vis de soi-même, une tendance à « prendre sur soi » avec une banalisation, voire un déni, des exigences corporelles que cela implique (repos, notamment), ce déni pouvant mener à l'épuisement ;
- d'un ressenti d'agression voire de persécution venant de l'environnement ;
- d'événements notables autour de l'apparition de la maladie (chocs éventuels, traumatismes, séparations) susceptibles d'avoir ébranlé l'équilibre psychoaffectif du sujet et de le précipiter dans le symptôme somatique ;

- des verbalisations rendant compte de mouvements agressifs.

Au Rorschach, il serait possible de trouver :

- des manifestations d'une *angoisse de différenciation*, à distinguer de l'angoisse de séparation[504] qui, elle, implique une séparation préalable sujet-objet. « A partir d'une image d'abord différenciée, une régression s'opère qui fait passer une perception apparemment distincte dont on pourrait penser qu'elle est sous-tendue par une représentation de soi différenciée, à une focalisation sur les liens, les attaches voire les parties communes entre deux entités humaines qui finissent par fusionner[505] » Nous soulignons qu'une image de soi différenciée permet au sujet de se situer dans une continuité d'être. La construction même du matériel attire l'attention sur les formes, les contours, met à l'épreuve les barrières dedans/dehors. Elle donne également à voir ce qui relève du code corporel archaïque. Ainsi, cette problématique peut apparaître à travers :
  - des réponses contenant des personnages ou des représentations liés ou appuyés à un support, attachés à une membrane, reliés par un membre, siamois, fixés à un socle, par exemple, signes d'un fantasme « d'un corps pour deux » ;
  - des réponses kinesthésiques mettant en exergue une délimitation floue entre le sujet et l'autre : contenus ambigus (double appartenance à des règnes différents (animal, humain), réponses faisant référence de façon soutenue à une relation symbiotique ou à un double (« jumeaux », référence à des similitudes entre des personnages, par exemple) ;
  - la présence insuffisante des représentations humaines entières, signant la difficulté de faire partie du monde humain et à s'identifier à un autre humain, dans la reconnaissance de ses différences et de ses ressemblances (H %) ;
  - la difficulté face à l'appropriation de l'image spéculaire, c'est-à-dire, la prise en considération de la nature bilatérale de certaines planches, comme la III, qui serait dans ce contexte, interprétée de façon unitaire. Exemple : « *un négatif photo*». Le spéculaire, on l'a vu, est une étape

504 Cette distinction nous est proposée par Jean-Michel Quinodoz in : Quinodoz J-M. (1991), *La solitude apprivoisée : L'angoisse de séparation en psychanalyse*, Paris, PUF.

505 Chabert C. (1983), op. cit., p. 149.

indispensable à la différenciation sujet-objet ;

- Un accrochage au percept ou la conformité. La contention formelle (F% élevé) et la dissolution dans le commun dont relève la banalité peut refléter l'angoisse de différenciation dans la mesure où ce type de réponses peut relever d'une tentative de pallier la fragilité et la porosité d'une enveloppe psychique et corporelle.

- des représentations d'une *imago maternelle toute-puissante et/ou persécutrice*, comme par exemple :
  - des indices de désorganisation ou des représentations à tonalité persécutrice, notamment aux planches I, IV, V, VII et IX, en particulier les planches qui renvoient à l'imago maternelle (I, IV, VII, IX). La planche IV, par exemple, qui peut être retenue comme indicateur pour l'analyse de l'élaboration du sexuel masculin, en tant que ressentie comme véhiculant une puissance phallique. Mais, le phallique n'étant pas forcément l'apanage du masculin, nous suivons Catherine Chabert sur l'idée que lorsque la différence des sexes n'est pas suffisamment élaborée, cette planche peut entrainer des associations relatives à une représentation d'une imago maternelle prégénitale phallique.

- les *effets de l'agressivité nécessaire à la séparation* de cet objet persécuteur. Elle serait d'abord retournée contre soi via une exigence excessive d'un idéal impossible à atteindre. Il est donc probable qu'une représentation de soi dépréciée et des affects dépressifs émergent des protocoles étudiés.

  Les indices relatifs aux difficultés dans le maniement de l'agressivité pourraient se traduire par :
  - l'apparition de réponses isolées (clivées) à teneur agressive, notamment à contenu oral : mâchoires, dents, pinces . . . ;
  - l'évocation de personnages maléfiques (monstres, sorcières . . .), l'apparition d'un bestiaire persécuteur, des références à des représentations à tonalité persécutrice (yeux . . .) ;
  - l'irruption marquée de processus primaires évoquant la perte du contrôle et la mise en échec des défenses ;
- ou, à l'inverse, une tendance à freiner les mouvements agressifs et à la déliaison

avec les mouvements libidinaux, donnant un caractère figé au protocole (répression des affects, évitement du conflit) ;

- la verbalisation d'éléments agressifs au cours du récit. Ceci est également valable pour le TAT ;

Ces motions agressives peuvent faire aussi l'objet d'une *répression des affects* qui y sont associés :

- la réactivité aux planches couleur, par l'augmentation du nombre de réponses par exemple, rend compte des mouvements affectifs. Concernant les planches « pastel », l'évaluation du RC% est considérée comme un indice de tolérance aux affects. Marianne Baudin souligne que ces planches mettent surtout l'accent sur la tolérance à la régression et met en garde sur le fait que cet indice n'est pas significatif en soi et qu'il convient de le considérer à l'aune de la dynamique des mouvements pulsionnels, de l'alternance des processus primaires et secondaires et de la souplesse des assises identitaires[506].

Les verbalisations permettent également de les discerner. Nous nous attacherons aussi au repérage des éléments sensoriels en nous inspirant du travail de Michelle Emmanuelli, Marie-Christine Pheulpin et Pascale Bruguière[507]. En effet, dans cette recherche, ces auteurs font l'hypothèse que chez certains sujets, ici déprimés, la sensation pourrait remplacer l'affect. Leur grille d'analyse vise à distinguer les différentes modalités de sensations verbalisées : sensorielles, cénesthésiques, kinesthésiques, ressenties avec ou sans représentations, et éprouvés corporels bruts[508]. Notre intérêt se porte aussi sur les modalités d'expression des affects au niveau corporel (position du corps, par exemple) ainsi qu'au retentissement corporel de l'affect, comme à la planche 5 : « *Un oiseau qui a peur, ses ailes sont un peu repliées, elles tombent*». La répression de l'affect, donc pulsionnelle (agressive et libidinale), peut se traduire au Rorschach par peu ou pas de réponses kinesthésiques, une absence de réponses couleur pouvant exprimer la décharge, le manque de verbe d'action et l'évincement du relationnel, ainsi que l'existence d'un quelconque symbolisme sexuel

506 Baudin M. (2007), *Clinique projective : Rorschach et TAT*, Paris, Hermann, p.74-75.

507 Emmanuelli et al. (2005), Un destin des affects dans la dépression : l'émoussement affectif. Élaboration d'une méthodologie de recherche à partir des épreuves projectives, in *Bulletin de psychologie*, 2005/2, n° 476, pp. 195-205.

508 Ibid., p. 200.

ou agressif[509]. L'incapacité de traiter l'excitation pulsionnelle renvoie à la précarité des processus de symbolisation.

Le *retournement de cette agressivité sur le sujet lui-même* pourrait se manifester par :

- une *représentation de soi sujette à effraction*, comme par exemple des représentations de personnages troués, délabrés, abîmés, témoins d'un retour de l'agressivité sur soi. Des contenus ostéologiques et anatomiques (sang, os, viscères tels que cervelle ou foie), lorsqu'ils apparaissent, témoignent de la mise au-dehors de l'intérieur du corps par une attaque sadique-transgressive. Dans ce cas, la confusion intérieur/extérieur du corps, le flou des limites corporelles sont patentes pouvant aller vers une complète désorganisation, reflet d'une véritable hémorragie libidinale. Dans cette configuration, les enveloppes du Moi qui délimitent le dedans et le dehors ne sont plus opérantes.

Nous nous intéresserons également aux *représentations du corps,* notamment en ce qui *concerne ses limites* et donc ses fragilités narcissiques. Nous pensons ici à ce que dit André Green au sujet de la problématique corporelle du sujet narcissique, que nous semble pertinent pour rendre compte de notre pensée : « le corps, c'est l'autre qui resurgit, malgré la tentative d'effacement de sa trace. Le corps est limitation, servitude, finitude. C'est pourquoi le malaise est primordialement un malaise corporel qui se traduit par l'être-mal-dans-sa-peau de ces sujets[510]». Pour sa part, Catherine Chabert nous dit : « le fondement de l'association ou de la constitution d'images au Rorschach, serait-ce justement le possible investissement d'un espace comme lieu de projection de la surface du corps, c'est-à-dire de la surface de contact entre un dedans et un dehors, un sujet et un objet ? L'identification (perceptive) du corps et ses dérivés métaphoriques constitueraient l'approche originaire susceptible de donner sens à ce matériel éminemment énigmatique[511]».

Aussi, il convient de repérer :

- des indices portant sur les *difficultés sur le plan des identifications sexuelles*, comme par exemple : instabilité des identifications, chocs, refus et/ ou réponses inadaptées aux planches évoquant ces contenus (en particulier les planches IV, VI et VII) ;
- des indices d'angoisse corporelle avec notamment un pourcentage « Hd+ Anat + Sex +

509 Péruchon, M.(2003), De la douleur physique au Rorschach et au TAT. Étude de cas, in *Psychologie clinique et projective*, 2003/1 n° 9, pp. 427-456, p.131.

510 Green A. (1983), op. cit., p. 186.

511 Chabert C. (2001), op. cit., p. 64.

Sang » significativement élevé ;

- des éléments qui renvoient à la topique corporelle et à l'organisation des *images corporelles* les unes par rapport aux autres :
    - certaines planches solliciteraient davantage la projection du corps. C'est le cas des planches I, IV, V, dont le caractère compact organisé autour d'un axe central renvoie à l'image de corps construite autour de cet axe. Elles peuvent rendre compte (ou pas) d'une construction corporelle délimitée et bien définie. Une place particulière peut être donnée à la planche V car elle résiste fortement aux attaques contre l'intégrité corporelle[512]. Des réponses livrant un contenu fragmentaire, non unifiée ou en l'absence de reconnaissance de la banalité « animal ailé » témoignent des vicissitudes liées à l'intégrité du corps propre dans l'incapacité de reconnaître l'entité globale que suggère la planche ;
    - les planches à configuration bilatérale (II, III, VII) mettent à l'épreuve la représentation du corps. Ce processus peut être perçu lorsque les réponses du sujet dénotent un effort de globalisation important qui consiste à rechercher à tout prix une unité lorsque les images sont perçues comme éclatées, éparpillées ou morcelées. La planche II a une importance singulière car elle sollicite fortement des représentations humaines entières (banalité). L'analyse des réponses qui portent sur les zones inter maculaires (Dbl) peut donner aussi des renseignements sur l'intégrité des limites corporelles, à condition d'articuler ces éléments au contenu latent des planches où ces réponses apparaissent. Par exemple, Marianne Baudin cite le cas des réponses « charnière » à la planche VII. Il s'agit de l'investissement du détail inférieur médian dans le sens d'une possibilité « d'ouverture ». Celle-ci, perçue comme « réversible », rendrait compte d'une intégrité corporelle fantasmatiquement préservée et des effets sur l'identité du sujet et sur les identifications sexuelles. Elle rajoute : « On peut penser que le garant d'une identité solide, quel que soit le sexe du sujet – et d'un accès possible à la jouissance de l'être pénétrable, pour l'identité féminine – tiendrait à cette fermeture

512 Chabert C. (1983), op. cit., p. 60-61.

réversible[513]. »

- les planches pastel se prêtent, d'après Catherine Chabert[514], à des mouvements qui suggèrent des préoccupations hypocondriaques et/ou une angoisse de morcellement. La planche VIII peut susciter des réponses anatomiques, viscérales ou osseuses ou figurant des parties du corps (doigts, mains, pieds, etc.). La planche IX met à l'épreuve les enveloppes, les limites dedans-dehors. Elle fait émerger des réponses qui font apparaître l'intérieur du corps. Enfin, la planche X, par sa configuration dispersée sollicite beaucoup les capacités d'unification de l'image corporelle
- en ce qui concerne les contenus, Fischer et Cleveland[515] ont créé deux indices se référant aux caractéristiques de l'image du corps au Rorschach. Il s'agit de l'indice « barrière » qui correspond aux nombre de réponses impliquant la qualité des enveloppes corporelles : solidité, dureté, limites bien définies, mais aussi leur fonction recouvrante. L'indice de pénétration est calculé à partir du nombre de réponses qui renvoient à la destruction des frontières ou qui portent sur des limites trouées, mal définies ou transparentes.

Au TAT, *la représentation des objets internes* et *les modalités de relation* à ces objets peuvent se donner à voir, notamment à certaines planches, comme par exemple :

- la *planche 5* où le personnage manifestement féminin renvoie à l'imago maternelle. Il est possible d'apprécier si cette représentation est contenante, positive ou négative, stable ou précaire. Les éléments du décor figurent parfois des contenus maternels, des évocations sensorielles pouvant aussi apparaître (jeu de lumières, sensations de chaleur, par exemple) en lien avec les fantasmes rattachés à l'intérieur du corps de la mère. Les réponses qui portent sur le décor sont aussi susceptibles de fournir des indications quant à la distance entre le sujet et l'objet primaire et à la qualité des limites dedans-dehors, symbolisées notamment par le seuil où se trouve le personnage. Ce personnage est donné souvent dans sa dimension surmoïque mais est susceptible de solliciter des représentations d'intrusion et de persécution, notamment à travers la

513 Baudin M. (2007), op. cit., p.73.
514 Chabert C. (1983), op. cit., p. 63.
515 Fischer S., Cleveland S.E. (1958), *Body images and personality*, Princeton, New York, Van Nostrand.

thématique du regard ;

- Les personnes ayant participé à notre recherche étant uniquement des femmes, les *planches 7GF et 9GF* qui contiennent exclusivement des personnages féminins, permettent d'investiguer les mouvements en jeu dans les relations ainsi que les positions identificatoires féminines. La relation mère-fille est sollicitée à la 7GF, en particulier du fait de la différence des générations. La planche 9GF renvoie plus particulièrement à une rivalité de facture œdipienne mais peut aussi véhiculer des identifications construites sous un mode spéculaire (les jumelles, le double) qui évoque une problématique de différenciation sujet-objet ;
- La *planche 13B* renseigne sur la présence-absence de l'objet et interroge également les limites internes-externes ;
- De même, la *planche 16,* confrontant le sujet aux difficultés à faire appel aux objets internes privilégiés et aux relations établies avec eux, nous éclaire sur ces représentations et ces relations ;
- Enfin, la cotation des procédés de discours permet également de rendre compte de ces problématiques. Par exemple, le recours fréquent au clinicien (coté CM-1) peut avoir une valeur de pare-excitation chez des sujets dont les limites sont mal différenciées, mais aussi peut refléter une relation de méfiance vis-à-vis du clinicien mis inconsciemment à la place d'un mauvais objet interne menaçant.

Les verbalisations permettent également de saisir la *dynamique et la qualité des affects*. La répression peut notamment être saisie par le recours au gel pulsionnel : surinvestissement de la réalité externe (CF), mise en tableau (CN-3) et/ou un attachement au sensoriel (CN-4). L'attitude corporelle attribuée aux personnages peut être investie comme un équivalent d'un affect (CN-4 : posture signifiante d'affects). De plus, l'étude des planches peut rendre compte de la capacité du sujet à lier les affects à des représentations. Par exemple, à la planche 3BM, il s'agit de lier les affects (dépression, tristesse) à une représentation (absence, mort, donc perte d'objet)[516]. Les *affects agressifs* peuvent aussi s'exprimer de façon plus au moins massive (B1-3, B2-2, B2-3, E2-3) et liés ou non à des représentions.

Concernant *les représentations du corps*, les attributs physiques alloués aux personnages au TAT renvoient à cette question. Par exemple, à la planche 2, le personnage masculin

516 Chabert C. (1998), op. cit. , p. 59.

peut être perçu comme « sain et musclé », à la 13MF, le thème du médecin qui soigne une femme très malade peut émerger, le personnage de la planche 3BM peut être perçu comme étant bossu. La planche 10 peut induire aussi ce type de représentations (cotées E1-4) qui exprime la fragilité des assises narcissiques sur lesquelles reposent la représentation de soi. Les détails narcissiques évoqués en passation constituent des équivalents aux réponses « peau » du Rorschach[517]. Ces réponses traduisent la tentative de renforcement des enveloppes corporelles. Il en est de même pour les réponses mettant l'accent sur le sensoriel et les limites de l'espace qui font office de pare-excitation.

3.2. Hypothèse 2

La fatigue chez les fibromyalgiques pourrait être interprétée comme les effets d'une forme de dépression, non réactionnelle, préexistante à la maladie et caractérisée par une susceptibilité mélancolique. Les douleurs éprouvées constitueraient la composante mélancolique de cette dépression.

Nous avons formulé dans ce travail l'idée que chez les fibromyalgiques l'objet était mal différentié. L'hypothèse que nous opérationnalisons ici repose donc sur cette idée et sur celle que, dans l'inconscient, l'agressivité nécessaire à la séparation de l'objet, ici persécuteur, est retournée contre soi. Penser la séparation, donc la perte, devient un travail singulièrement difficile par le fait que l'élaboration de la séparation implique une représentation de l'objet suffisamment consistante et suffisamment différentiée. Or, ici, les aléas de la constitution de l'objet primaire rend cette tâche particulièrement ardue pour le psychisme car un objet primaire mal formé ne « soutient » pas suffisamment l'absence et donc, la perte. Ceci se traduirait par une difficulté voire une incapacité à traiter l'excitation pulsionnelle et sous-tend la précarité de la symbolisation. Dès lors, le traitement de la perte peut s'avérer problématique.

Nous nous attendons à ce que, lors *des entretiens*, on ne trouve pas l'expression de façon prévalente et directe des affects de tristesse mais plutôt la manifestation de plaintes somatique, douleurs et fatigue, et aussi l'expression d'autodépréciations. Nous nous attendons aussi à trouver chez ces sujets fibromyalgiques une agitation d'allure maniaque, un certain activisme et par conséquent, une tendance à l'épuisement, notamment face à la difficulté à gérer l'excitation pulsionnelle sollicitée par le matériel. Mais ces difficultés peuvent aussi générer chez certains sujets un blocage, une restriction, voire un refus.

517 Chabert C. (1987), *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, Paris, Dunod, 2ème éd., 1998, pp. 98-99.

Les épreuves projectives mettant à l'épreuve des opérations symbolisantes nous permettront d'appréhender ces processus. Pour nous, il est probable qu'apparaissent ici deux types de mouvements, qui peuvent être en balancier :

- des manifestations d'allure dépressive qui rendent compte des difficultés d'élaborer la perte. Ces manifestations sont d'ailleurs susceptibles de véhiculer des thématiques de dévitalisation et de détérioration qui témoignent d'une réactivation d'effractions sur le Moi-corps données de façon pas ou peu symbolisée ;

Et/ou :

- des indices faisant penser à la dépression essentielle avec de possibles « moments » de fonctionnement opératoire. Dans ce cas, nous pouvons observer une tendance à la restriction voire au refus et des accrochages au percept ou à la conformité. Cette recherche adaptative serait le pendant de la fragilité narcissique du sujet.

3.2.1. Manifestations d'allure dépressive en rapport avec la problématique de perte

En ce qui concerne le fonds dépressif et/ou les éléments correspondants à la problématique de la séparation, en rapport avec l'élaboration de la position dépressive, l'analyse du Rorschach pourrait apporter des indices de la lutte contre les affects dépressifs liés à l'angoisse de perte. Ceci peut se traduire par :

- des contenus à valence dépressive, avec notamment l'utilisation des lacunes inter maculaires, une sensibilité au noir/blanc/gris (Dbl, C'). Les réponses C' souvent associées à des contenus de type « nuage », « brouillard », « fumée », sans liaison évidente avec une représentation précise rendent compte de mouvements dépressifs latents non reconnus comme tels[518] ;
- de l'estompage qui témoigne de la capacité psychique à élaborer la présence-absence de l'objet ;
- des contenus à tonalité régressive : thèmes d'eau et de lumière, par exemple ;
- une tonalité dysphorique des contenus. Il convient d'évaluer dans ce type de réponse la capacité de reprise élaboratrice du sujet, sa capacité à faire des liens avec une représentation ;
- dans certains cas, des indices des difficultés de séparation et de différenciation avec des

[518] Chabert C. (1983), op. cit. , p. 178.

représentations en miroir, des recherches de ressemblance pour nier la différence et donc éviter l'angoisse face à ce qui fait défaut[519], soit :

- des représentations de personnages reliés, rattachés à un socle, appuyés sur des surfaces ;
- des figures spéculaires, des doubles ou des références à l'aspect symétrique du matériel ;
- des demandes fréquentes d'étayage au psychologue ;
- des manifestations comportementales de l'angoisse (retournement des planches, rictus, refus…) et verbales avec de nombreux commentaires subjectifs ;
- une alternance de prise de distance par rapport au matériel dans une approche plutôt globale, floue et une sensibilité au changement, une réaction face aux couleurs des planches ;
- une réponse sans contrôle à la planche VII qui suscite, avec la lacune centrale blanche, une angoisse de perte d'objet ;
- un indice d'angoisse supérieur à 12% ;
- une alternance inhibition/projection, dans certains cas ;

Rappelons que les mouvements dépressifs ancrés sur les difficultés de traitement de la perte et les angoisses qui leur sont attachées ont des conséquences sur la capacité de régresser à la position passive et donc sur les identifications sexuelles. Ces effets peuvent être repérés notamment à travers l'étude de la planche VI dont le contenu latent réveille une sensibilité passive, réceptive, associé à des images sexuelles féminines[520]. Il est possible d'y trouver :

- une sensibilité au noir/gris ;
- l'expression d'affects dépressifs liés à la forme ou à la couleur de la planche ;
- l'expression d'affects de déplaisir associés à la représentation de l'engramme banal (« peau de bête »). Exemple : « *Peau d'animal. C'est moche une peau grise, c'est triste* » ;
- des contenus évocateurs de solitude, comme par exemple, « *une île* » (donnée en G ou un Dd en bordure) ;
- des réponses véhiculant la notion de rétablissement d'un « lien », notamment des réponses kinesthésiques à contenu humain ou animal, comme par exemple « *une peau de bête qui vient d'être accrochée au mur* ».

519 Chabert C. (1987), op. cit., pp. 105-109.
520 Catherine Chabert, (1998), op. cit., p. 53.

Notons que l'absence de la banalité à cette planche signe l'impossibilité d'investir la position passive.

La nature de *la représentation de soi* constitue, d'après Catherine Chabert, un élément précieux pour le diagnostic différentiel des désorganisations dépressives[521]. De plus les planches I, IV et V, et en particulier cette dernière, qui convoquent particulièrement la représentation de soi, peuvent susciter « des évocations d'ombres mélancoliques ou de mouvements mélancoliformes ». C'est ce que nous dit Marianne Baudin en proposant cet exemple : « Une chauve-souris . . . ses ailes sont abîmées, on voit à travers . . . elle ne parviendra pas à s'envoler, celle-là[522]».

Au TAT, il convient d'étudier attentivement les réponses aux planches qui renvoient au traitement de la perte, notamment les planches 3BM, 12BG, 13B, 13MF, 16. Nous nous attendons aussi de trouver de façon significative des procédés de discours antidépressifs (CM) comme par exemple, l'appel au clinicien (CM-1). En fonction de la fragilité narcissique du sujet, des procédés de la série CL (instabilité des limites) peuvent aussi apparaitre.

3.2.2. Expressions d'une dépression d'allure « essentielle » avec de possibles «moments» de fonctionnement opératoire.

Pour le Rorschach, Claude de Tychey[523], dans son intéressant travail comparatif sur le concept anglo-saxon d'alexithymie et celui de pensée opératoire de Marty, nous propose les grilles de deux auteurs que nous reprenons ici et qui se rejoignent d'ailleurs sur plusieurs points : celle de Meyer Timsit[524] et celle de Catherine Chabert[525].

L'approche de Meyer Timsit se base sur les indices suivants :

- Un dessèchement relatif exprimant des processus de formalisation-intellectualisation excessifs (F% élevé) ;
- Un contrôle excessif de la fonction de contrôle du réel (F+% élevé) témoignant de la massivité excessive des processus secondaires ;
- L'augmentation du nombre de banalités traduisant l'excès de conformisme social

521 Chabert C. (1992), Les problématiques dépressives et leurs aménagements : approche clinique et projective, in *Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives*, n° 36, p.25-40.

522 Baudin M. (2007), op. cit., p.67.

523 de Tychey C. (2010), op. cit..

524 Timsit M. (1978), Test de Rorschach et pathologie psychosomatique, in *Bulletin de la Société Française du Rorschach et des Méthodes Projectives*, 31, 11-31.

525 Chabert C. (1988), op. cit.

largement observé dans ce type d'organisation défensive, de même que la stéréotypie de la pensée qui serait l'expression de la carence de fantasme ;

- La coartation du TRI comme un indice possible de la répression des affects.

Catherine Chabert souligne les points suivants :

- le surinvestissement de la réalité externe dans ses aspects les plus conformistes et factuels. Elle note l'expression d'une quotidienneté banale et anonyme et, en même temps, la tendance au désinvestissement du monde interne. Cela renvoie, notamment à l'inhibition majeure de l'activité fantasmatique qui, dans certains cas, peut paraître quasi totalement abrasée ;
- une faible productivité (R bas) ;
- une carence de l'espace imaginaire (peu ou pas de réponses kinesthésiques) ;
- l'insensibilité à la couleur (avec la coartation du T.R.I). ;
- le recours important au formel et au factuel (F% élevé) ;
- l'accrochage à une réalité conformiste (A% et Ban élevés).

Nous rajoutons aussi :

- la tendance à donner des réponses dévitalisées et/ou très conventionnelles qui traduisent un collage dans l'ici et maintenant, émaillées d'irruption de matériaux archaïques qui renvoient au fonctionnement opératoire de sujets atteints de certaines maladies psychosomatiques, selon Pierre Marty[526] ;
- la pauvreté du pôle kinesthésique qui renvoie à la carence du fonctionnement imaginaire (présences de kinesthésies statiques, par exemple) ;
- la rigidité des mécanismes d'inhibition peut aussi se traduire par des agirs comportementaux comme la manipulation du matériel et les retournements, ou s'exprimer corporellement par des plaintes somatiques, attestant ainsi des difficultés d'élaboration de l'angoisse.

Ces caractéristiques peuvent également se retrouver au TAT avec une tendance à des réponses restrictives, plaquées sur la réalité extérieure, sans épaisseur symbolique. Dans ce cas, les procédés de la série C1 (inhibition) et CF (surinvestissement de la réalité externe) devraient

526 Marty P. (1976), op. cit.

occuper le devant de la scène. La planche 16 est à ce titre exemplaire, car elle met en évidence les difficultés du sujet à faire appel à leurs objets internes et aux relations établies avec eux.

Le blanc de la planche 16, le cadre blanc entourant les planches de TAT permettent, selon Pascal Roman[527], d'accéder à « autre modalité d'actualisation du support de la perception, dans une confirmation implicite de la participation de ce matériel à une fonction de jeu, au travers de la manifestation de la capacité du sujet à délimiter une aire de jeu, délimitation parfois surinvestie par un recours présentifié au cadre (réponses de mise en tableau au TAT par exemple) ». Pour lui, au TAT comme au Rorschach, le blanc est à considérer dans une perspective métapsychologique, comme témoin d'un mode de traitement spécifique de la pulsion. Il concourt au travail de symbolisation car il constitue un cadre pour la représentation et pour *symboliser de l'absence de représentation* : ainsi « la planche VII du Rorschach, avec son importante vacance centrale, peut constituer un support pour des expressions exacerbées de la problématique du lien entre l'absence et la représentation ».

Le « moment projectif » est donc une invitation au travail de symbolisation et ce faisant il agit dans une « fonction objectalisante[528] » de la fonction de vie et s'oppose ainsi à la « fonction désobjectalisante» de la pulsion de mort où le blanc est investi dans le sens de « l'inexistence, l'anesthésie, le vide [. . .] que ce blanc investisse l'affect (l'indifférence), la représentation (l'hallucination négative), la pensée (psychose blanche)[529]».

Nous analyserons également la dynamique inter-planches, en mettant la planche 16 en perspective avec deux autres planches susceptibles de mettre en évidence les difficultés du sujet à faire appel à leurs objets internes et aux relations établies avec eux. Ainsi, nous considérerons ici les planches 12BG, 13B et 16, afin de les mettre en perspective, car ces planches mettent particulièrement à l'épreuve le fonctionnement du sujet face à ces sollicitations, et nous renseigne à la fois, sur la présence-absence de l'objet et sur la façon choisie par le sujet pour symboliser l'absence de représentation.

Nous rappelons enfin que nous nous plaçons toujours dans l'optique de l'existence chez les fibromyalgiques d'un processus que pourrait, secondairement, mener à l'épuisement puis à une forme de dépression rappelant la dépression essentielle. En ce sens, les épreuves projectives sollicitent chez ces sujets leur part libidinale toujours vivante qui constitue un levier puissant pour le travail de symbolisation.

---

527 Roman P. (2001), Des enveloppes psychiques aux enveloppes projectives : travail de la symbolisation et paradoxe de la négativité, in *Psychologie clinique et projective*, 2001/1 n° 7, p. 71-84.

528 Green A. (1984), Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante, in Green A., Ikonen P., Laplanche J. et al. (1986), *La pulsion de mort*, (1986) Paris, PUF, pp.49-59

529 Green A. (1983b), Un, autre, neutre : valeurs narcissiques du même, in *Narcissisme de vie, narcissisme de mor*t, Paris, éd. de Minuit, pp.37-79, p 39.

3.3. Hypothèse 3

Le modèle de l'hystérie et, en particulier, celui de la conversion hystérique est pertinent pour rendre compte du fonctionnement psychique des personnes atteintes de fibromyalgie.

En prenant comme point de départ l'hypothèse d'un fonctionnement de type hystérique, il convient de repérer à partir du matériel fourni par l'entretien clinique le comportement dans la relation et les modalités du discours sur le plan du style et du contenu. Le comportement attendu serait marqué par la séduction avec une labilité émotionnelle et une tendance à la mise en scène, au théâtralisme.

Pour ce qui concerne le *style du discours*, nous nous attendons à trouver une tonalité générale labile et la présence prédominante de procédés de ce type, en particulier de type hystérique. Nous nous inspirons ici des critères de la grille de dépouillement du TAT[530] Cette approche permet de garder une certaine cohérence avec l'analyse des éléments issus des épreuves projectives, notamment du TAT. Quant au *contenu*, nous pensons pouvoir repérer des formes de représentations dépréciées de soi et du féminin. Nous nous intéresserons aussi aux représentations du couple, notamment celles du couple parental, ce qui renvoie aux représentations féminines et masculines.

Nous nous attendons également à ce que les sujets rencontrent des difficultés dans leur vie sexuelle, ressentie comme insatisfaisante voire génératrice de dégoût. En effet, Freud a écrit dans le cas Dora : « Je tiens sans hésiter pour hystérique toute personne chez laquelle une occasion d'excitation sexuelle provoque surtout ou exclusivement du dégoût[531]».

Le refoulement présent dans ce type de fonctionnement peut aussi se repérer lors de la passation par des silences, des blancs, des formulations de type « je sais pas / je vois pas », un temps de latence plus long. Des affects à tonalité agressive pourraient ressortir lors de la passation et de l'entretien mais seraient repris et rattachés à la relation à l'autre, avec une gêne.

L'analyse des épreuves projectives permet de vérifier l'existence du refoulement comme mécanisme de défense prévalent. Plus spécifiquement, au Rorschach, on s'attend à trouver conjointement remplis les critères suivants[532]:

- qualité générale de la production de facture labile : commentaires, théâtralisme,

530 Brelet-Foulard F., Chabert C. (dir) (2003), *Nouveau manuel du TAT*, Paris, Dunod.

531 Freud S. (1905a), Trois Essais sur la théorie sexuelle, Paris, Gallimard, 1987., p. 18.

532 Catherine Chabert, (1983), op. cit., p. 230.

dramatisation ... ;

- une sensibilité sensorielle et émotionnelle importante (TRI extratensif), traduite par l'inflation de réponses couleur, ce qui va de pair avec une surabondance de commentaires ;
- réactions spécifiques aux planches à symbolisme sexuel : refus, aggravation des procédés labiles. Il s'agit principalement des planches IV, VI et VII, mais aussi, dans un second temps, des planches II et III qui confrontent à la castration ;
- épaisseur symbolique des contenus, témoin de l'impact fantasmatique du stimulus ;
- oscillation entre défense et retour du refoulé rendant compte du conflit psychique.

A travers le matériel appréhendé par le TAT, on s'attend à trouver une prédominance de procédés labiles.

Dans l'hystérie, les manifestations d'affects comme celles de l'excitation sont toujours associées à des représentations et toujours adressées à l'autre. Cela se traduit au TAT par des récits organisés autour des relations interpersonnelles (procédé B1-1) et de la dramatisation (procédé B2-1).

Le conflit psychique se manifeste à travers une problématique œdipienne très chaude, problématique qui devrait se retrouver dans les modalités de traitement des planches qui la sollicitent, notamment les planches 2, 4, 10 et 13MF pour tous, les planches 6GF,7GF, 9GF (pour les personnes de sexe masculin ce serait 6BM, 7BM et 8BM). L'angoisse de castration serait ainsi au premier plan[533].

533 Catherine Chabert, (1998), op. cit., pp. 56-62.

V - DONNEES CLINIQUES ET RESULTATS

1. Introduction

Le lecteur va pouvoir parcourir l'analyse de nos données cliniques selon les hypothèses que nous avons formulées et les axes qui leur sont associés.

Mais, au préalable, nous nous attacherons à mettre en exergue les éléments du parcours de vie de femmes rencontrées qui semblent les plus significatifs au vu de notre recherche.

Nous avons mis en annexes le matériel qui nous a aidé à élaborer notre réflexion pour ne pas alourdir la lecture. Ce sont en particulier, les protocoles du Rorschach et du TAT.

Enfin, nous avons tenté de dégager, au fil de l'étude des différents cas présentés, des convergences, tout en ayant à l'esprit que ces récits et données cliniques ne sont jamais *identiques*, et que toute généralisation trop poussée serait abusive. Comme le signalait André Green[534], la psychanalyse n'est ni une science ni une herméneutique, mais plutôt une pratique fondée sur la pensée clinique qui aboutit à des hypothèses théoriques.

Le choix de discuter au fur et à mesure, et pour chaque hypothèse, les résultats obtenus, nous a paru plus judicieux du point de vue de la fluidité du récit et de la compréhension de son contenu.

Enfin, nous nous sommes attachés, lors de conclusions, à synthétiser les apports de notre travail et à envisager des ouvertures quant à la compréhension de l'expérience subjective des sujets fibromyalgiques sur les plans métapsychologique et psychopathologique. Nous envisageons aussi des pistes de recherche et de prise en charge dans l'approche psychanalytique et psychosomatique qui est la nôtre.

534 Green A. (2003), Remarques sur un temps de pause (vers une psychanalyse du futur), in *Le travail psychanalytique*, Paris, PUF.

2. Eléments du parcours de vie des sujets

2.1. Environnement familial d'origine

L'environnement familial d'origine de nos sujets est, pour la plupart, conflictuel, contraignant, voire carentiel sur le plan affectif. Dans les cas les plus favorables, les parents sont considérés comme ayant été de bons parents, mais nous observons une **carence affective** du fait de l'absence du père, non seulement du fait de son travail, mais parce que il est peu ou pas présent dans le psychisme maternel, et d'une mère très « fonctionnelle », pas ou peu affectueuse, trop occupée à gérer les éléments pratiques et matériels de la maisonnée. L**es mères de ces femmes démontraient souvent peu d'affection, étaient parfois distantes voire hostiles dans la relation à leur fille** (Thérèse, Bérénice, Véronique, Geneviève, Sylvie, Mireille, Françoise), parfois absentes physiquement (Thérèse, Bérénice, Mireille) ou psychiquement car probablement débordées et /ou déprimées (Françoise, Jacqueline).

Par exemple, Jacqueline occupait la place de sa mère, la remplaçant très jeune dans les tâches ménagères et dans les soins des petits frères et sœurs. Cette position révèle une situation œdipienne très vive qui d'ailleurs n'a pas pu véritablement se déployer, comme nous le verrons par la suite.

Geneviève traverse son enfance entre violence et absence, avec un père alcoolique, violent et une mère dure, « pas très maternelle », qui la négligeait. Les grands-parents maternels, très autoritaires, semblent avoir tenté de pallier ces carences.

L'expérience de Mireille illustre de façon tragique une relation mère-fille pathologique. Elevée par sa grand-mère jusqu'à ses 9 ans, moment où sa mère rentre de l'étranger pressée par le contexte politique du pays où elle résidait. La vie de Mireille se trouve bouleversée. Pendant des années, elle aurait vu sa mère uniquement pendant les vacances scolaires d'été lorsque celle-ci venait en France. Déjà, pendant ces vacances-là, les rapports mère-fille étaient difficiles : « *Je n'ai que de mauvais souvenirs, c'était une femme qui me battait, qui était agressive, qui me donnait des coups de fouet, je ne sais pas . . . je n'ai pas un bon souvenir d'elle du tout !* ». Mireille n'a connu son père qu'à l'âge adulte et a peu vu sa mère pendant sa petite enfance. Lorsqu'à l'âge de neuf ans elle va vivre avec celle-ci, leur relation, qui avait toujours été très conflictuelle, s'est encore plus fortement dégradée. D'ailleurs, elle appelait secrètement sa mère « Folcoche », du sobriquet du personnage maternel maltraitant du roman

d'Hervé Bazin, « Vipère au poing[535] » : « *Elle était autoritaire, mais pas qu'autoritaire, elle était méchante, méchante ! Elle l'est toujours. Elle était institutrice, elle menait ses élèves à la baguette et ses enfants aussi. Je n'avais le droit de rien dire, à table, il ne fallait pas dire un mot, pour demander le sel il fallait lever le doigt et attendre qu'elle ait bien envie de regarder mon doigt, si j'étais en retard de cinq minutes, je me prenais une belle gifle, elle ne me parlait pas, c'était vraiment . . . De toute façon, je ne faisais rien de bien, à part être première de ma classe, c'est tout ce que je faisais de bien. Jamais, jamais . . . elle ne me faisait jamais la bise . . . Elle ne s'habituait pas à moi, je pense et moi, je ne m'habituais pas à elle. [. .] Elle a essayé de me détruire, cette femme, elle a tout fait pour ».*

Il apparaît que souvent, les **mères ou leurs substituts** étaient **très autoritaires et/ou exigeants vis-à-vis de leur fille** (Thérèse, Jacqueline, Geneviève, Véronique, Mireille, Sylvie, Dominique). En effet, la description faite par ces femmes des figures maternelles de leur environnement renvoie souvent à des représentations de femmes phalliques, « captatrices » en ce qui concerne leur fille. Ainsi, Jacqueline dit de sa mère qu'elle « *portait la culotte* ». Sylvie, par exemple, est très dévouée à sa mère qui exige d'elle une présence constante : « *J'étais toujours avec ma mère. J'étais toujours avec elle, quand on en voyait l'une, on en voyait l'autre. Et j'ai même délaissé mon mari pour ma mère, parce qu'elle était toute seule et voilà quoi. Je passais tous mes week-ends avec ma mère. Le samedi, c'était les courses, la promenade, les dimanches on se revoyait, les dimanches après-midi… On passait le dimanche ensemble, puisque mon mari travaillait tout le temps. Je lui ai même confié ma fille étant petite pendant 18 mois, pour l'élever. Comme je venais de perdre mon père, je me suis dit : « je vais lui donner le bébé, elle va s'en occuper, ça va être moins dur pour elle ».*Mais depuis que son travail l'absorbe d'avantage, sa mère lui fait de reproches : « *Ça l'a beaucoup gêné, mon métier, et elle en veut beaucoup à mon mari parce qu'elle dit que c'est lui qui me force à travailler, qu'il me met au travail, qu'à midi je n'ai pas de pause, je ne mange pas. Mais ça, c'est mon choix. Ce n'est pas lui* ».

Dans ces configurations, le sadisme maternel patent met en perspective la passivité de la fille, dont la position passive est « non consentie », subie. Le masochisme en jeu semble relever d'un masochisme qui vise à protéger le narcissisme, d'un masochisme de vie.

Pour six d'entre elles (Thérèse, Geneviève, Bérénice, Véronique, Sylvie, Mireille), **les grands-parents ont joué un rôle de substitut parental** face aux défaillances des parents. **Les**

[535] Folcoche, association de "folle" et de "cochonne", est le personnage maternel particulièrement maltraitant du roman autobiographique d'Hervé Bazin datant de 1948 : « Vipère au poing ». Folcoche, en patois angevin, désigne la truie qui mange ses petits aussitôt après avoir mis bas.

grands-mères en particulier étaient très présentes et ont pris une part essentielle dans l'éducation de leurs petites-filles (Thérèse, Jacqueline, Geneviève, Bérénice, Véronique, Sylvie, Mireille). Dans certains cas, **une relation de rivalité s'instaurait entre la mère et la grand-mère** (Sylvie, Mireille, Thérèse). Mais, ces grand-mères ont joué souvent, un rôle de substitut maternel auprès de leurs petites-filles face à des mères peu affectueuses (Sylvie) voire abandonniques à différents degrés (Thérèse, Bérénice, Mireille, Geneviève, Véronique). Les grands-mères sont souvent décrites comme des femmes exigeantes et parfois dominatrices, des « maîtresses-femmes ». Par exemple, Véronique a été élevée par sa grand-mère maternelle, qui, devenue veuve, s'était installée chez ses parents. Elle a reçu d'elle une éducation très stricte. C'était une femme assez directive. Elle dit avoir été « *gâtée* » matériellement par elle mais aussi avoir été continuellement bridée par les exigences de cette femme, « *vieille France* », qui tentait de tout régenter dans la maison et se trouvait souvent en conflit avec son père. Par exemple, sa grand-mère l'empêchait de sortir et de jouer dehors, en particulier avec des garçons, alors qu'elle n'avait que des amis garçons près de chez elle. Son père venait parfois contrecarrer ces consignes contribuant ainsi à rendre ses propres relations avec la grand-mère encore plus tendues. Sa mère, impuissante, tentait de « *faire le tampon entre les deux*».

Jacqueline parle de sa grand-mère maternelle comme s'agissant d'une « *maîtresse femme, très dure avec les autres, odieuse les derniers temps de sa vie* ».

Thérèse décrit la relation que sa grand-mère paternelle, qui l'avait élevée, avait avec son père : « *Ma grand-mère avait été tellement autoritaire vis-à-vis de son fils, elle n'a jamais lâché le cordon ombilical, si vous voulez. Le premier divorce ça a été dû par sa faute, Mon père s'est remarié et il a failli divorcer aussi, par sa faute. Elle ne voulait pas le lâcher. Donc, lorsque ma grand-mère est devenue semi impotente avec le temps, c'est moi qui m'en suis occupée ».*

Cette grand-mère, très présente, intrusive, n'a pourtant pas pu combler les besoins d'affection de Thérèse : « *Je pense que mon gros problème et je le sens en vieillissant, mon plus gros problème, c'est ce manque de tendresse toute ma vie* (sa voix se voile) ».

Ces situations nous évoquent une répétition, une dynamique transgénérationnelle qui nous semble pathologique vis-à-vis de l'élaboration du féminin chez les filles, car la position passive, comme nous l'avons vu plus haut, relève de la « survie » et y est peu, voire pas investie libidinalement.

Un autre aspect à prendre en compte, c'est un probable état dépressif de la mère de ces femmes, éléments que nous pouvons déceler dans le récit de leur parcours de vie. Le côté extrêmement « battant » ou abandonnique de ces mères nous évoque des figures de la dépression. Nous pensons en particulier à Thérèse et à Mireille. Or, l'engagement affectif des mères déprimées

vers leurs bébés serait plus restreint. De plus, ce mouvement se retrouverait également dans la relation du bébé à sa mère[536].

Quant aux **pères,** ils se sont avérés pour la plupart **décevants, absents** (Françoise, Mireille, Sylvie), parfois **rejetants** et/ou **abandonniques (**Thérèse, Bérénice), parfois **fragiles**, car quelquefois pris dans une **problématique d'alcoolisme** (Jacqueline, Geneviève, Véronique). Certains pouvaient être **violents** et autoritaires (Geneviève, Véronique, Dominique). On note dans trois cas une relation très difficile entre père et fille à l'adolescence (Bérénice, Dominique, Véronique).

Dans la majorité des situations, la **relation du couple parental** est décrite comme étant **très conflictuelle** (Thérèse, Jacqueline, Bérénice, Véronique, Geneviève, Mireille), aboutissant quelquefois à une séparation (Thérèse, Jacqueline, Bérénice, Mireille). Dans d'autres cas, il s'agit de **parents « fonctionnels »**, travaillant beaucoup, établissant peu de contacts affectifs avec leur fille, particulièrement dans leur enfance (Françoise, Sylvie).

Des dix cas étudiés, seule Salima semble avoir bénéficié d'un environnement familial « sans histoires ».

2.2. La survenue de la maladie

Nous avons noté que **des événements marquants précèdent de peu la survenue des douleurs**. Souvent, les sujets rapportent un état douloureux ancien, existant bien avant le diagnostic de fibromyalgie :

> **Thérèse** :
>
> - Des douleurs aux bras apparaissent au moment où, adolescente encore, elle quitte le domicile de son père, se considérant rejetée par sa belle-mère et dans un contexte où elle est soumise dans son travail à une patronne exigeante qui l'exploite. Cette douleur l'a obligée à s'arrêter de travailler. Quelques temps après, elle a alors 18 ans, elle apprend qu'elle est enceinte : « *Les bras ont coincé avant la grossesse, trois ou quatre mois avant la grossesse* », précise-elle. Plus tard, d'autres douleurs apparaissent et

536 Rosenblum O. (2009), Rythm'blues : Accords et désaccords entre un bébé et sa mère déprimée, in *Champ psy*, 2009/2 n° 54, p. 84.

s'aggravent au moment où elle décide de quitter son amant pour se consacrer à son mari malade : « *C'est arrivé à un moment où c'était ma tête, c'était mes nerfs qui lâchaient* ».

Jacqueline :

- Elle lie le déclenchement de sa maladie aux suites d'une intervention chirurgicale qui vraisemblablement fait effraction dans son psychisme avec le sentiment que quelque chose avait été laissé lors d'une intervention chirurgicale par des médecins à l'intérieur de son corps et que ce serait là l'origine des douleurs. Ce ressenti semble en lien avec un fantasme d'intrusion et la représentation d'un mauvais objet à l'intérieur de soi ;

Geneviève :

- Pour elle, les douleurs sont apparues très tôt, à l'adolescence, suite au refus de ses parents qu'elle entreprenne des études, ce qui a représenté pour elle une grande perte et une blessure narcissique profonde. Pour Geneviève les douleurs de la fibromyalgie sont dans une sorte de continuité avec l'épisode de paralysie survenu à cette période. Cette paralysie a duré plusieurs mois et les médecins ont craint une poliomyélite. Depuis, elle dit avoir toujours eu de fortes douleurs. La fibromyalgie n'a été diagnostiquée que peu de temps avant notre entretien suite à une forte aggravation des douleurs survenue, dans une situation de grave conflit et de rupture avec l'un de ses enfants ;

Bérénice :

- La maladie est apparue peu de temps après un déménagement où le bruit du voisinage l'empêchait de dormir. Elle évoque un phénomène de débordement « nerveux » à ce moment-là où elle sentait que ses capacités de faire face aux problèmes était fragilisée par le cumul de nombreuses situations douloureuses de sa vie ;

Véronique :

- Les douleurs sont survenues peu de temps après le décès de sa grand-mère à qui elle était très attachée. Ce décès a lieu peu de temps après la naissance de sa fille, naissance qui a provoqué un grand chamboulement psychique chez elle, se terminant par une dépression. Plus tard, ses douleurs vont s'aggraver à un moment où elle a des problèmes professionnels et où elle vit les prémices de sons divorce.

Salima :

- Sa maladie se déclenche à la suite d'un accident où le plafond de sa cuisine s'effondre, provocant chez elle un traumatisme crânien. Etant séparée de son mari, Salima se trouve alors seule avec ses trois jeunes enfants dans une situation précaire, logée pendant cinq mois dans un hôtel, ne pouvant pas retourner dans son appartement déclaré sinistré. A la même période, son divorce est prononcé.

Dominique :

- Les douleurs apparaissent suite à un faisceau d'événements :
  - elle apprend que son père a une grave maladie héréditaire et qu'elle est elle-même porteuse des gênes qui rendent la probabilité d'être malade à son tour très importante ;
  - elle est en difficulté par rapport au fait d'assumer son homosexualité vis-à-vis de son entourage et entreprend une relation de couple avec un homme qui s'avère décevante ;
  - elle subit un changement dans son travail qu'elle vit très mal.

Françoise :

- Françoise dit avoir toujours eu des douleurs : « *Au début, c'était le mal de dos et après, j'ai eu mal partout . . . au fil des années* ». Lorsque nous lui demandons si l'apparition de la fibromyalgie s'est produite à un moment particulier de sa vie, Françoise répond qu'elle a toujours eu des évènements particuliers dans sa vie : « *Ruptures ! . . . conjugales. Heu, décès de mon père, problème de travail. Problèmes relationnels*». Nous relevons cependant que la survenue de ses fortes douleurs aux coudes, douleurs qui ont provoqué des hospitalisations et au sujet desquelles le diagnostic de fibromyalgie a été posé quatre ans après, correspond à un moment où elle était confrontée à d'importants conflits dans le milieu professionnel et qu'elle a dû quitter son poste : « *Là, je pense que . . . je n'ai pas convenu. Moi, j'étais là, enfin . . . Grosso modo, c'était une équipe très cool et moi, je ne suis pas . . . ce n'est pas que je ne suis pas cool, mais quand je viens bosser, c'est pour bosser jusqu'à ce que j'ai terminé et puis, voilà. Je ne viens pas pour socialiser. Et dans cette équipe, on socialisait beaucoup, vous voyez ce que je veux dire ? J'ai tout de suite été prise pour le vilain canard, ce n'est pas faute d'avoir essayé de faire passer des messages*

sympathiques, etc., mais . . . c'était dur à crier. D'ailleurs, j'ai été traitée par psychotrope ».

Sylvie :

- Ses douleurs apparaissent vers l'âge 30 ans et semblent avoir « relayé » un état dépressif avec une tentative de suicide à l'âge de 25 ans. Sylvie ne relie pas cet épisode dépressif à un événement de sa vie. Elle ne sait pas ce qui l'a amené à cette dépression. Pourtant, environ 5 ans avant le début de sa dépression, Sylvie avait perdu son père, mort des suites d'un cancer à l'âge de 47 ans. Sa mort est survenue alors qu'elle était à la maternité en train d'accoucher de sa fille. Elle est sortie de la maternité pour assister aux obsèques, mais pense que cela n'a pas de lien avec sa dépression car celle-ci a débuté cinq ans après. Pourtant, elle nous a parlé dès le début de notre entretien de ce décès, en évoquant un possible lien avec sa dépression : « *Je pense que quand je suis sortie de la maternité, j'ai été enterrer mon père qui avait 47 ans, d'un cancer. Et j'ai toujours pensé que, ça n'avait pas fait sur le coup, parce qu'il avait le bébé, il y a avait tout un tas de choses à . . . mais, les années ont passé . . . je crois que ça vient de ça, je ne suis pas sûre, mais le docteur ne m'a jamais dit la raiso*n ». A l'époque, seule la fatigue occupait le devant de la scène : « *La fatigue, j'en ai toujours eu, même quand j'avais mes enfants petits. Mon mari ne comprenait pas, je faisais la sieste avec mes enfants, parce que j'étais vraiment fatiguée. J'ai toujours eu une fatigue. Des fois on dit que je suis fatiguée de naissance, je n'ai pas de souvenir de ne pas être fatiguée* ».

Mireille :

- Elle se souvient qu'à l'adolescence elle avait des douleurs chroniques, essentiellement aux jambes : « *Je m'endormais partout, tout le temps, et j'avais de fortes douleurs, très fortes douleurs qui m'empêchaient même d'aller au lycée, de marcher comme les autres* ». L'hypothèse avancée alors rattachait ce tableau clinique à des douleurs de croissance. Mireille pense que sa fibromyalgie aurait peut-être commencé à l'âge de 15 ans car, depuis cet âge, les douleurs ont toujours été présentes. Même si Mireille ne fait pas le lien, nous remarquons que cela correspond à une période où elle était en grand conflit avec sa mère du fait d'avoir refusé de faire des études pour devenir institutrice. Elle pense que la maladie s'est vraiment déclarée et a commencé à devenir handicapante, vers 26/ 28 ans. Elle ne

savait pas à ce moment-là qu'il s'agissait de fibromyalgie. Lorsque nous avons demandé à Mireille si elle se souvenait d'évènements particuliers au moment du déclenchement de la maladie, elle nous dit que vers 27 ans elle avait commencé à mener des recherches pour retrouver son père, qu'elle n'avait pas connu. A la naissance de son fils, son état s'est franchement aggravé. Elle avait alors 35 ans.

Dans beaucoup de cas, un ou plusieurs événements, qui s'avèrent traumatiques, précèdent les premiers symptômes. Rarement nos sujets font explicitement le lien entre ces événements et le déclenchement de leur maladie. Les symptômes apparaissent à un moment où il semble se produire sur le plan économique un débordement de l'appareil psychique face à l'événement traumatique, le rendant impossible à élaborer. Ces situations sont souvent liées à des pertes réelles ou symboliques ou à des séparations.

En résumé, sur le plan manifeste, l'histoire de vie des personnes interviewées présente des éléments qui témoignent :

- d'un contexte familial de l'enfance ressenti comme à la fois carentiel et exigeant ;
- d'une relation de dépendance vis-à-vis de personnages féminins pouvant être autoritaires, voire tyranniques ;
- d'un père en retrait, souvent absent physiquement et du psychisme de la mère.
- d'une très grande exigence vis-à-vis de soi-même, une tendance à « prendre sur soi » avec une banalisation, voire un déni des exigences corporelles que cela implique (repos, notamment), ce déni pouvant mener à l'épuisement ;
- d'un ressenti d'agression voire de persécution venant de l'environnement ;
- d'événements notables autour de l'apparition de la maladie (chocs éventuels, traumatismes, séparations) susceptibles d'avoir ébranlé l'équilibre psychoaffectif du sujet et de le précipiter dans le symptôme somatique. En effet, dans chaque situation ou bien il s'agit de la maladie ou de la mort du père, ou bien il s'agit d'un divorce ou d'une séparation ;
- des verbalisations rendant compte de mouvements agressifs.

3. Hypothèse 1

La fibromyalgie serait liée à un trouble (primaire) du féminin. Ce trouble qui exprimerait l'échec de la voie passive mettrait à mal le féminin chez nos sujets fibromyalgiques.

Cette hypothèse s'articule avec l'idée que, chez les fibromyalgiques, l'objet primaire serait inconsistant, mal constitué, voire « forclos ». Le modèle identificatoire est celui de la mère des premiers soins, mal différenciée, mais représentant un idéal de toute-puissance narcissique, un Moi idéal. Dans ce contexte, les éprouvés douloureux de la « passivité primaire », telle qu'elle est décrite par Jean Laplanche, chez « *le petit enfant en détresse, démuni, subissant sans possibilité élaboratrice le trop d'excitation dû soit à l'absence de sa mère, soit aux soins trop séducteurs de celle-ci*[537] », laisseraient la place à une difficulté majeure face à la position passive, comprise comme une défense contre l'emprise maternelle[538]. Nous nous attendons à ce que l'échec de la voie passive mette à mal le féminin chez nos sujets fibromyalgiques. Ces vicissitudes du féminin prendraient ainsi leur source dans une identification originelle à cette figure de mère, figure « mal différenciée », processus qui est en œuvre dans le « féminin mélancolique[539]».

Pour étayer cette hypothèse, dans notre analyse du matériel issu des entretiens cliniques, nous tenterons d'appréhender notamment :

- <u>les relations à autrui</u> :
  - la représentation des figures féminines de l'entourage ;
  - la relation au père ;
  - l'image et le rôle du conjoint et la dynamique de la relation
- <u>la représentation de soi, avec :</u>
  - les éléments renvoyant aux identifications sexuelles ;
  - les éléments relatifs aux représentations corporelles ;
  - les caractéristiques de la vie sexuelle adulte ;
- <u>les effets des mouvements transférentiels</u>, en particulier du fait que le clinicien est ici une clinicienne.

537 Cournut-Janin, M, Cournut, J. (1993a), op. cit., p. 1454.

538 Green A. (1974), op. cit., p.62.

539 Ibid., p. 166.

3.1. Apports de l'entretien clinique

3.1.1. Activité, passivité, figures du féminin et représentation de soi

Ces femmes se décrivent comme étant *très actives*, avec une tendance **à tout assumer, à tout « prendre sur soi », à ne pas baisser les bras**. Ainsi, Jacqueline dit : « *J'ai toujours tout géré, je n'ai jamais compté sur personne, jamais je n'ai eu une épaule sur laquelle pleurer, cela veut tout dire* ». Elle a assumé ses enfants et faisait « *bouillir la marmite* » sans l'aide de son conjoint.

Idem pour Françoise qui dit : « *J'ai toujours tout assumé, tout pris en charge, tout décidé moi-même* ».

La tendance à tout gérer est doublée d'**une grande exigence vis-à-vis d'elles-mêmes et d'un activisme certain.** La plupart d'entre elles ont ou ont eu des activités professionnelles et/ou domestiques intenses, allant parfois jusqu'à l'épuisement.

Ainsi, Thérèse, avant de tomber malade, dit n'avoir jamais éprouvé de fatigue : « *Je ne la ressentais pas (la fatigue) parce que je suis quelqu'un qui vivait à cent à l'heure* ».

Bérénice semble également surinvestir le travail et des activités qui pourtant la sollicitent beaucoup physiquement, nonobstant un vécu douloureux permanent dans son corps et un sentiment d'être handicapée : *« Je ne m'arrête pas. Je peux passer la soirée à peindre la cuisine, je suis quelqu'un qui fonce* ».

Sylvie est une travailleuse fatiguée mais infatigable et d'une exigence tout à fait hors normes vis-à-vis d'elle-même : « *Je suis très exigeante. Petite, si j'avais trop de leçons, il fallait rater le goûter, il fallait que ça soit fait quoi. Je me suis toujours mis la pression. Par rapport au ménage et tout ça, j'ai lâché un peu, parce que c'est vrai que je travaillais beaucoup, dix, douze heures par jour, ça dépend. Donc, je ne peux plus. Mais avant je faisais mes pavés et l'aspirateur tous les jours dans la maison. [. . .] Là, je vais rentrer, la maison ne va pas être du tout à mon goût, je vais défaire ma valise et même si je sais que je vais avoir mal le lendemain, je vais passer l'aspirateur, c'est sûr. J'ai du mal à faire ce que j'ai à faire, parce que les carreaux, le ménage, tout ça, ça me tire, ça fait mal. Mon corps a fait que je fasse moins de choses. Et le fait est que je travaille énormément, je fais beaucoup d'heures, et je rentre à la maison à 20 heures, 20h30, 21 heures, ça dépend des jours, et bien je n'ai plus envie de faire tout ça parce que je suis trop fatiguée. C'est impossible que je m'occupe de la maison le soir.*

Ou alors, si vraiment ça m'énerve et je le fais, je paye cher car le lendemain, ça ne va pas. C'est ça qui a fait que je lève le pied».

L'extrême exigence de ces femmes vis-à-vis d'elles-mêmes, sans répit ni compromis, évoque moins les effets d'un Surmoi sévère que ceux d'un Moi Idéal forgé à partir de la toute-puissance narcissique caractéristique du narcissisme infantile.

Cette **position active évoque** également un lien possible avec la perception des figures maternelles familiales qui semble se dégager de leur discours. De ce fait, cela semble relever aussi d'un Idéal du Moi, « instance de la personnalité résultant de la convergence du narcissisme (idéalisation du Moi) et des identifications aux parents, à leurs substituts et aux idéaux collectifs... Modèle auquel le sujet cherche à se conformer[540] ». En effet, les mères sont souvent décrites comme assumant entièrement la gestion du foyer, exigeantes, des « maitresses-femmes » (Mireille, Véronique, Jacqueline, Thérèse, Geneviève, Sylvie, Bérénice). Lorsque les mères étaient défaillantes, les grands-mères prenaient le relais et semblaient avoir cette même posture, comme chez Mireille et Thérèse. Il se dégage de ce tableau une *dimension phallique* patente. Ces mouvements identificatoires s'inscrivent dans un contexte de **défaillance du côté paternel**. En effet, le père était soit complétement absent, voire inconnu (Mireille), soit, souvent absent du fait de son activité professionnelle (Sylvie, Françoise) et/ou sur le plan psychique (Thérèse, Jacqueline, Véronique, Geneviève) ou encore ayant une attitude, ressentie par leur fille, hostile vis-à-vis d'elles (Bérénice, Dominique).

Nous avons aussi observé dans leur discours des mouvements qui évoquent des identifications d'allure masculine, voire phallique. Ceci apparait assez clairement chez cinq d'entre elles (Thérèse, Jacqueline, Mireille, Dominique, Françoise).

Thérèse, par exemple, se définissait comme « garçon manqué ». Elle aurait préféré être mécanicienne et devient coiffeuse uniquement pour suivre la voie que son père lui a imposée.

Dans le discours de Jacqueline, nous repérons que lorsqu'elle parle de la pancréatite aiguë dont elle a souffert, elle la définit comme étant « *une maladie d'homme, d'ivrogne* ». Elle souligne aussi avoir exercé un métier « *plutôt d'homme, que de femme* » (peintre en bâtiment), car elle était amenée à monter sur des échafaudages à quatre mètres de haut et rajoute que son ex-mari n'était pas capable de faire ce qu'elle faisait.

Dominique est homosexuelle et d'allure très masculine.

Quant à Mireille, elle place clairement les femmes du côté actif (femmes battantes), laissant à la représentation masculine le versant passif : « « *Je n'avais pas d'homme dans ma vie, je n'ai pas*

[540] Laplanche J., Pontalis J.-B. (1967), op. cit., p. 184.

eu de père, je n'ai pas eu de grand-père, je n'ai pas eu de frère. L'image de l'homme, elle est à la fois idéalisée et en même temps, elle est assez passive, quoi. Donc, on était une génération de femmes battantes [. . .] pour les hommes, je suis quelqu'un de très . . . ils me le disent, ils me disent : « tu nous fais peur ! » ».

Parfois, dans leur couple, elles ont assumé un rôle dominant : « *J'étais le mec à la maison. C'est quelque chose que je n'aime pas, je ne veux pas être une femme à culotte* », nous dit Bérénice.

Par ailleurs, il est possible que les caractéristiques de l'environnement familial aient joué pour ces femmes un rôle dans **l'entrée précoce dans le monde adulte**. En effet, la majorité d'entre elles s'est engagée dans une vie de couple et a mis au monde des enfants très jeunes. L'entrée dans la vie professionnelle est également précoce pour la plupart d'entre elles (Thérèse, Jacqueline, Geneviève, Bérénice, Véronique, Sylvie, Françoise, Mireille). Ces situations nous évoquent une sorte d'échappatoire à la vie familiale, mais aussi, en ce qui concerne la vie de couple, une recherche d'une compensation affective par rapport aux carences infantiles.

Ainsi, Thérèse, emménageant avec son mari, laisse derrière elle un conflit avec sa belle-mère difficile à gérer et Bérénice dit avoir épousé son premier mari pour se sentir (enfin) aimée.

Cependant, pour beaucoup de ces femmes, la vie de couple semble réactiver des modalités de relations vécues dans l'enfance, en somme, une sorte de répétition, qui, on peut le penser, a contribué aux difficultés majeures rencontrées. Certaines d'entre elles qui ont eu des enfants, les ont élevés seules, les conjoints s'avérant, **à l'instar de leur père**, absents et/ou défaillants, décevants en somme, ce qui parait répéter en quelque sorte, pour certaines d'entre elles, quelque chose de la configuration familiale de leur enfance (Jacqueline, Mireille, Thérèse, Sylvie, Geneviève). Ce sont des situations ou le mari ou compagnon occupe une place ***d'objet décevant***.

Les relations d'objet de la vie adulte de ces sujets sont marquées par des **problèmes relationnels** fréquents, quelquefois au travail, mais surtout des **problèmes de couple** récurrents. Parfois, la relation au compagnon n'est pas sans rappeler celle, souvent décevante, à leur propre père. Ainsi, Thérèse choisit de partager sa vie avec un ami de son père, un homme absent, peu accessible sur le plan affectif et peu à son écoute, comme l'a été son propre père. Malgré une vie très insatisfaisante avec son mari, elle ne parvient pas à le quitter, alors qu'elle avait un amant qui la comblait sur le plan affectif et auquel elle était très attachée. En effet, Thérèse nous parle d'une liaison amoureuse qui avait duré 15 ans, avec un homme bien plus jeune qu'elle, relation à laquelle elle a décidé de mettre fin cinq ans avant notre entretien, pour que son amant puisse « *vivre sa vie* », vu qu'elle ne voulait pas quitter son mari. Ce renoncement évoque une conduite masochiste qui n'est pas sans rappeler sa passivité « subie »

vis-à-vis du sadisme des figures maternelles, mais aussi, sur un versant peut-être plus libidinalisé, celle déployée face à la maltraitance paternelle.

Au moment de l'entretien, Salima et Véronique vivaient seules. Mireille était toujours mariée, mais vivait séparée de son mari, avec lequel elle n'avait plus de relation amoureuse et qui assumait un rôle « paternel », subvenant à ses besoins matériels, veillant sur son état de santé. Jacqueline avait un compagnon mais n'habitait pas sous le même toit que lui. Thérèse, Sylvie, Françoise, Geneviève et Bérénice vivaient toujours avec leurs maris respectifs, malgré les frustrations de leur vie de couple. Seule Dominique semblait avoir pu investir une relation satisfaisante pour elle, avec une femme.

Toutes ces femmes ont lié des relations avec des hommes qui semblaient fragiles et qui étaient parfois violents. Pour la majorité d'entre-elles, la fragilité de ces hommes semble faire écho à la fragilité de leur propre père. Thérèse ne dit-elle pas de son mari que : *«Intérieurement, il est très fragile. Il a un masque de « macho »* ?

Nous notons également que le corps, en tant que ***corps féminin***, ne constitue pas une source de plaisir. Ainsi, nous avons remarqué, dans presque tous les cas, **des difficultés liées à la sexualité**.

Dans certains cas, l'état de santé est souvent évoqué comme un facteur aggravant. Chez Véronique, ce serait le manque d'intimité affective et sexuelle de son couple qui semble avoir joué sur leur séparation. Elle pensait que son compagnon n'avait probablement pas désiré leur deuxième enfant par crainte que cette maternité la rende encore moins « *disponible* » affectivement mais aussi sexuellement : « *Je n'ai jamais été très attirée . . . Donc, moi, ça me satisfaisait mais lui non, quoi, donc . . .* (Rires, puis silence). *Je ne sais pas. Je me dis qu'après tout . . . J'ai culpabilisé pendant . . . En fait, après la naissance de ma fille donc, il n'en avait plus et tout ça, j'ai culpabilisé me disant « c'est moi, quoi . . . ça va pas ». Et puis j'en suis arrivé après à me dire « c'est comme ça et puis voilà* » ».

Thérèse se dit frigide. Lorsqu'elle parle à son mari de sa frigidité, cela aboutit à une dispute et à la cessation complète de leurs rapports sexuels. Thérèse en a pris conscience assez tard dans sa vie : « *Je ne connaissais rien de la vie et j'étais satisfaite puisque je ne savais même pas qu'une femme pouvait jouir. Je ne connaissais rien. Et je me suis rendue compte, je devais avoir 35, 36 ans, que tous les rapports que j'ai eu avec mon mari, je ne savais pas ce que c'était la jouissance. Jamais un homme ne m'a fait jouir, c'est tout, c'est trop contracté* ».

Mireille ne vit plus avec son mari, elle a fréquenté un homme depuis, mais ses problèmes de santé ont généré des difficultés au niveau de la sexualité : « *Depuis un an et demi, tombant de plus en plus malade, j'ai arrêté (toute relation). J'ai l'impression qu'ils vont me tuer. Je le dis*

comme ça, parce que je n'ai pas la force, quoi. Le lendemain, je ne suis pas capable d'aller travailler ». ». Et elle rajoute : « *Je ne supporte pas qu'on se serve, quoi. Ça, je ne supporte pas. Donc, je suis très, très exigeante. Je suis réaliste, pour moi, ce n'est pas lié à la relation. C'est quelque chose en plus. Je le relie à la peinture, parce que je ne peins pas souvent, mais quand je peins, j'ai un plaisir énorme et je relie à des moments choisis. Et moi, j'ai besoin que ça soit un moment partagé, comme aller au cinéma, on se fait plaisir* ».

En tenant compte de ces différents éléments, pouvons-nous penser que leur corps de femme se refuse ainsi à lâcher prise ? Autrement dit, ne pouvons-nous penser que cette difficulté signe une entrave à assumer une position passive ?

Toujours dans un registre corporel féminin, c'est l'exemple de Geneviève qui nous semble le plus frappant en ce qui concerne les affections typiquement féminines : règles tardives, kystes aux ovaires, aux trompes de Fallope, à l'urètre, aux seins et aussi des fausses-couches puis des saignements gynécologiques en continu à l'âge mûr. Sans compter que la fibromyalgie et la maladie de Gougerot-Sjögren dont elle souffre, frappent majoritairement les femmes !

Toutes les femmes rencontrées, à l'exception de Dominique, sont mères. Nous remarquons que la moitié d'entre elles met au monde des enfants précocement :

- Thérèse accouche de sa fille alors qu'elle a 19 ans ;
- Jacqueline met au monde son premier enfant à l'âge de 21 ans ;
- Geneviève s'est mariée à l'âge de 17 ans et a eu très rapidement ses trois enfants, trois garçons, dont le premier est né alors qu'elle avait 19 ans ;
- Bérénice accouche d'un garçon, à l'âge de 21 ans ;
- Sylvie a son premier enfant à 20 ans, une fille.

Peut-être que l'enfant avait alors une fonction réparatrice, dans le sens de réparer le lien manqué dans l'enfance avec la mère. Nous notons chez ces mères un surinvestissement du rôle maternel en dépit de celui de femme. Dans tous les cas, elles ont élevé seules leurs enfants, soit du fait de la séparation d'avec le père, c'est le cas de Jacqueline, Mireille, Françoise, Salima, Véronique et Bérénice, soit parce que le mari étant trop absent ou défaillant, ce qui est le cas chez Sylvie, Geneviève et Thérèse.

Le féminin maternel semble très investi. Nous trouvons chez Véronique l'une des formes de ce surinvestissement. En effet, son mari, se sentant délaissé, lui a reproché « *d'être plus mère que femme* ». Ainsi, il semble exister chez elle une tension entre « être mère » et « être femme », dans une impossibilité de concilier les deux rôles.

Serait-ce un féminin qui ne saurait être que maternel ? Le maternel fonctionnerait-il ici telle une position de repli face au refus du féminin, avatar de l'angoisse de castration[541] ?

Or, la castration s'appuie justement sur le consentement de la perte, consentement qu'il s'agit d'interroger et dont nous parlerons par la suite.

D'autre part, si nous envisageons la maternité comme étant quelque part une reproduction de la situation originaire, la femme s'identifiant alors à sa propre mère, il nous semble intéressant de s'arrêter un peu plus sur le cas de Thérèse.

Lors de sa grossesse, Thérèse souffre de vomissements incoercibles. Ce symptôme se prolonge d'ailleurs après la naissance de sa fille et perdure pendant cinq années, phénomène qui interroge d'abord une éventuelle ambivalence envers cette grossesse mais aussi la dynamique des identifications en jeu. Pour Hélène Deutsch[542] , ces tendances à l'expulsion orale sont accompagnées d'émotions inconscientes, et parfois même conscientes, ou sur le point de l'être, d'hostilité envers la grossesse ou envers le fœtus. Mélanie Klein[543] pense que les manifestations symptomatiques de la sphère orale correspondent à une tentative d'expulsion du mauvais objet. Il se pose ici la question de l'identification à l'imago maternelle archaïque. En effet, pour se reconnaître enceinte, la femme doit pouvoir s'identifier à une représentation maternelle originelle, à la mère des premiers soins pour devenir mère à son tour[544]. Or, ici, il nous semble qu'un double mouvement d'identifications ait eu lieu : d'une part, une identification à une mère rejetante, et nous nous souvenons que Thérèse a été adoptée puis abandonnée par sa mère adoptive, et d'autre part, une identification au fœtus rejeté. Ce fœtus rejeté, une fille, aurait pris ainsi la place d'un mauvais objet.

Nous avons pensé que ces vomissements, qui ont perduré pendant cinq ans, correspondaient à un mouvement de vidange, d'expulsion de toute trace d'un mauvais objet. D'ailleurs, cette notion de mauvais objet n'est pas sans rappeler le rêve de persécution récurrent de Thérèse où quelqu'un cherchait à la tuer avec un poignard, rêve qu'elle lie à des représentations parentales insuffisamment protectrices. Dans ce contexte, les difficultés d'allaitement éprouvées par Thérèse pourraient être révélatrices des défaillances de ces objets[545].

Jacqueline, qui a eu deux garçons et quatre fausses-couches, semble inscrire ces pertes dans un fantasme mortifère touchant les enfants de sexe féminin :

---

541 Freud S. (1937), op. cit.

542 Deutsch H. (1949*), La Psychologie des femmes, étude psychanalytique*, *tome 2 : Maternité*, Paris, PUF, 2002.

543 Klein M. (1957), *Envie et gratitude et autres essais*, Paris, Gallimard, 1968

544 Bydlowski M. (1985), *Les enfants des couples stériles*, Paris, ESF.

545 Parat H. (1999), *Erotique maternelle*, Paris, Dunod.

- « *Malheureusement, c'était des filles. Dans la famille, on ne peut pas avoir des filles [. . .] On n'a jamais fait des recherches génétiques. Nous étions quatre filles et deux garçons. Ma petite sœur aurait sûrement eu des garçons puisque elle est décédée avant d'avoir des enfants. Moi, j'ai deux garçons, j'ai perdu quatre petites filles, on savait que c'était des filles parce que c'était des grossesses entre cinq mois et six mois. Ma deuxième sœur a perdu trois filles et mon autre sœur a perdu une fille. Et, on a, toutes, fait deux garçons. Par contre, mes frères, j'en ai un qui a trois filles et l'autre qui a une fille et un garçon. Mais bon, il aurait fallu . . . on avait demandé au médecin, il aurait fait des recherches génétiques. Il avait dit : « Ecoutez, vos enfants sont en bonne santé, garçon, filles, on s'en fiche* ».

Ces observations cliniques nous amène à penser ici un féminin mis à mal, qui s'inscrit, nous allons le voir, dans un contexte d'une **image de soi dégradée**.

Parfois, ces femmes témoignent du sentiment de ne pas avoir été aimées ou d'être suffisamment aimées. Par exemple, chez **Thérèse**, cela semble s'exprimer dans la difficulté à accepter son apparence physique actuelle : « *Je ne peux plus me voir dans une glace* ».

Quant à **Jacqueline**, la mésestime de soi se devine particulièrement à travers la relation destructrice qu'elle a longtemps entretenue avec son deuxième compagnon, pendant laquelle elle a été physiquement *« très abîmée »*.

Bérénice verbalise clairement la vision dévalorisante qu'elle a d'elle-même : « *Je n'aime pas mon corps, je ne m'aime pas ».* Elle évoque le sentiment d'avoir été un fardeau pour sa famille.

Geneviève a des cauchemars récurrents pendant lesquels on lui dit qu'elle « *n'est bonne à rien* » et sa profonde blessure narcissique du fait de ne pas avoir pu entreprendre les études qu'elle souhaitait, en dit long sur l'image négative d'elle qu'elle se revoie. Elle semble trouver une certaine réparation par identification, à travers les réalisations intellectuelles de ses enfants et de ses petits-enfants. Les commentaires qu'elle fait lors de la passation des épreuves comportent également des traces d'une représentation de soi dépréciée avec de fréquentes références au non-savoir et à la bêtise de ses propres propos : « *J'espère que je ne suis pas trop nulle* ! ».

En même temps, ces femmes se décrivent comme étant très actives.

Dans chacun de ces vécus, nous relevons un apparent paradoxe : d'une part, il y a une tentative d'oubli du corps, de le pousser dans ses retranchements, avec une tendance à tout assumer, à tout « prendre sur soi », à ne pas baisser les bras et en d'autre part, ce corps « fait retour » à travers la douleur et la fatigue et semble être vécu comme un corps étranger.

3.1.2. Représentation de la maladie et image du corps

Si nous nous intéressons à la **plainte somatique**, nous observons que, pour certaines femmes, cette plainte met au premier plan la douleur et pour d'autres, il s'agit de la fatigue, mais pour toutes, c'est l'atteinte que la maladie porte à leur existence qui semble tenir le devant de la scène. La maladie semble désormais organiser leur rapport au monde. Elle intervient comme dans le prolongement d'une vie touchée par des grandes souffrances psychiques.

La moitié de ces femmes ont souffert ou souffrent aussi de **maladies organiques**. Ainsi, avant que le diagnostic de fibromyalgie ne soit posé, **Jacqueline** a eu plusieurs maladies dont une pneumonie compliquée d'une pancréatite aiguë dont elle parle comme d'une « *maladie d'hommes, une maladie d'ivrogne* ». Elle a aussi souffert pendant longtemps de fortes douleurs vertébrales dues, selon elle, à son travail en gériatrie qui l'amenait à déplacer des personnes âgées impotentes.

Bérénice a un parcours parsemé de soucis de santé. A l'âge de 25 ans, juste après la naissance de son fils, elle souffre d'un angiome cérébral. Quelques temps après, elle contracte une maladie vénérienne qu'elle tient comme une conséquence des infidélités de son mari. Cette maladie laisse des séquelles sur le plan gynécologique l'amenant à subir alors une salpingotomie[546]. A la trentaine, peu avant son divorce, elle fait des malaises et de nombreuses crises de spasmophilie. Après son divorce, elle contracte une méningite. Aujourd'hui en plus de la fibromyalgie, elle souffre d'hypotension.

Pour **Geneviève**, son corps est douloureux depuis l'enfance. Paralysée pendant plusieurs mois à l'âge de dix ans, elle juge que cette paralysie serait à l'origine des fortes douleurs dont elle souffre depuis. Elle a relié cet épisode au refus de se parents de la laisser poursuivre ses études alors qu'elle était une très bonne élève. Elle a aussi développé par la suite de nombreuses maladies, dont plusieurs touchant la sphère génitale. Elle dit avoir été hospitalisée 58 fois et est atteinte d'une maladie du système immunitaire, le syndrome sec[547] (maladie de Gougerot-Sjögren).

Véronique est aussi atteinte par des désordres sur le plan immunitaire : elle souffre d'asthme et d'eczéma depuis toujours.

Mireille nous a parlé d'un AVC et de problèmes cardiaques récents.

---

546 (Chirurgie) Incision d'une trompe de Fallope

547 La maladie de Gougerot-Sjögren est une pathologie chronique auto-immune. Elle se caractérise par un dysfonctionnement et une destruction des glandes exocrines, associé à une infiltration lymphocytaire et une hyperactivité immunologique. Les glandes salivaires et lacrymales sont les plus atteintes ce qui provoque chez les patients une sécheresse à la fois buccale et oculaire.

Contrairement aux cas qui viennent d'être examinés, **Salima** ne signale aucune maladie somatique antérieure à la fibromyalgie. Ce serait aussi le cas pour **Sylvie**, **Françoise** et **Thérèse**. **Dominique** non plus, n'a pas présenté de maladies somatiques antérieures à l'apparition de la fibromyalgie, mais elle est porteuse du gène de la chorée de Huntington[548].

Comment ces femmes parlent-elles de leur fibromyalgie ?

Pour **Mireille**, les douleurs semblent avoir un sens particulier, comme s'il s'agissait d'un personnage : « *Les douleurs m'ont tout le temps accompagnées, [. . .] Je n'ai pas confiance, je n'ai pas confiance, mon corps est malade, la maladie change beaucoup de choses. La douleur est accompagnatrice, c'est quelqu'un qui ne lâche pas, en tout cas. C'est effrayant d'être accompagnée depuis des décennies par quelque chose qui l'on ne contrôle pas et que ne nous lâche pas, qui arrive quand il veut, au moment où il veut. Voyez, je reviens à la notion de me prendre quand on veut. C'est la même chose pour moi, la douleur et la fatigue, c'est elle qui me domine, elle a pris possession des lieux, c'est très, très lourd, c'est vraiment quasiment ne plus avoir le choix. Mon corps ne m'appartient plus, il appartient à la douleur et à la fatigue et c'est très, très dur à vivre* ».

Thérèse se dit très mal dans son corps, a du mal à supporter son apparence : « *J'ai pris beaucoup, beaucoup de kilos, j'ai dix kilos en trop, deux à trois tours de taille, je ne peux rien me mettre. Plus je vais mal, plus je mange. Je ne peux plus me voir dans une glace. Avant je pratiquais beaucoup de sport dans l'eau, je m'entretenais beaucoup, maintenant, j'ai des bourrelets partout, je ne peux plus me voir. La douleur, elle est permanente, elle empire, j'ai mal aux bras, au bassin* ».

Bérénice nous dit : « *Je n'ai pas peur de vieillir, je n'ai pas peur de mourir, j'ai peur d'avoir mal, j'en ai marre d'avoir mal. [. . .]. Donc, là maintenant, j'ai mal partout . . . euh, j'en ai marre d'avoir mal. J'aimerais bien que ça s'arrête. On me donne un médicament, je m'en fous, on me donne n'importe quoi, mais j'aimerais être tranquille, pas me dire bon, est-ce je peux marcher, est-ce que peux faire-ci, est-ce que je peux . . . ? Je me trouve handicapée [. . .] je suis comme une petite vieille* »

Véronique donne une représentation d'un corps « cassé » : « *Tous les matins je me dis « ça va pas », j'ai un coup de mou tous les jours. Parce que c'est vrai que c'est dur. Je me lève le matin je suis cassée, j'ai mal partout, la mise en route est très difficile. Donc, j'ai pris un peu (sur moi) voilà, en me disant oui . . .* (arrêt du discours) ».

---

548 Il s'agit d'une maladie héréditaire et orpheline, qui se traduit par une dégénérescence neurologique provoquant d'importants troubles moteurs et cognitifs, et, dans les formes les plus graves, la perte de l'autonomie et la mort.

Salima nous dit au sujet de l'apparition de ses douleurs : « *Je me suis sentie foutue. J'ai commencé vraiment à avoir des douleurs aux poignets, aux pieds . . . Le matin j'avais du mal à marcher, j'avais du mal à ouvrir une bouteille d'eau, un biberon, parce qu'à l'époque mon fils était petit, à l'époque je ne pouvais pas ouvrir son biberon. Ça a commencé comme ça, les douleurs . . .* ».

C'est surtout de la fatigue dont se plaint **Sylvie** : « *Des fois on dit que je suis fatiguée de naissance, je n'ai pas de souvenir de ne pas être fatiguée. Et à la limite, c'est plus ça qui me pose des problèmes à l'heure actuelle, parce que la souffrance au fil des années, on arrive à la tolérer, à gérer la douleur [. . .] Le matin, à la limite je suis plus fatiguée que quand je me couche le soir, quoi.»*. Un sentiment de menace et d'impuissance marque la plainte : « *De toute façon, il n'y a pas un jour où je ne dis pas je suis fatiguée. Des fois je me dis : « tu préférerais avoir un cancer que ça ». C'est trop dur à vivre, psychologiquement c'est lourd, si j'avais un cancer, enfin . . . Ce que je vis, ça ne fait pas mourir, mais . . . À la limite, je préférerais avoir l'autre maladie et me dire : « un jour, je ne l'aurai plus », alors, que là… Je ne sais pas comment je finirai*».

Nous remarquons quelques **manifestations défensives** spécifiques chez trois de nos sujets :

Jacqueline minimise sa difficulté à vivre sa maladie alors que ses crises douloureuses sont de plus en plus pénibles, pouvant durer quatre à cinq heures, paralysant ses membres, dans un malaise général qui l'empêche même de parler. Aujourd'hui Jacqueline vit un peu limitée dans ses déplacements par sa maladie. Elle se déplace avec difficulté et utilise des béquilles. Pourtant, elle dit que malgré ses souffrances, elle ne vit pas trop mal sa maladie, étant donné qu'il y a des personnes qui souffrent plus qu'elle.

Françoise semble envisager ses douleurs avec une sorte de « belle indifférence ». En effet, elle se plaint très peu et quand elle en parle, c'est parce que nous l'avions questionné sur ce sujet, et elle le fait de manière presque « opératoire » : « *Ça me fait mal aux coudes [. . .] le médecin a diagnostiqué une fibromyalgie parce que j'ai d'autres douleurs, mais (de) celles-là je n'en parle même pas c'est peanuts à côté de . . . (celles du coude). Au quotidien, cela est handicapant. Je ne peux soulever une poêle à frire, je ne peux soulever un cabas, je ne peux pas tirer quelque chose, je ne peux pas tirer le charriot, je ne peux pas . . . le quotidien d'une femme c'est ça hein ? Outre le fait que j'ai mal quand je travaille. Quand je suis à la maison, ce n'est pas mieux* ».

Geneviève se plaint d'une grande fatigue, de fortes douleurs diffuses et de problèmes de sommeil : « *Je n'ai jamais eu beaucoup de sommeil. Je suis hypersensible. Tout me touche [. . .] Je passe des nuits entières débout* ». Pour elle, les douleurs de la fibromyalgie sont dans

une sorte de continuité avec un épisode de paralysie survenu lorsqu'elle avait dix ans. Cette paralysie a duré plusieurs mois et les médecins ont craint une poliomyélite. Nous avons vu que cet épisode, très traumatique de sa vie, serait relié, selon elle, au refus de se parents de la laisser poursuivre ses études alors qu'elle était une très bonne élève. Elle n'a jamais pu accepter cette décision et ce souvenir l'a fait pleurer à chaque fois. Cette blessure reste ouverte malgré le fait qu'à l'âge adulte Geneviève ait pu reprendre ses études et accéder à un diplôme de manipulatrice en radiologie. Mais elle aurait voulu faire des études de médecine pour devenir chirurgien et cela représente pour elle une blessure narcissique insupportable. Plus tard, à l'âge de 16 ans, Geneviève va présenter une paralysie du côté gauche. Des examens radiologiques ont montré qu'elle avait les vertèbres épineuses collées. Elle a subi alors une opération chirurgicale. Malgré tous ces déboires sur le plan somatique, elle dit s'être sentie bien dans son corps en étant jeune. Elle était légère, courait très vite, faisait la course avec son père. Elle dit cependant avoir tendance à tomber. Aujourd'hui elle se sent lourde, diminuée.

Chez **Dominique**, la fibromyalgie semble « surplomber » la maladie grave, la chorée de Huntington qui marque la lignée paternelle. En effet, nous supposons que les douleurs, la « centration » sur la fibromyalgie, pourrait avoir paradoxalement un rôle de contenance par rapport à l'angoisse. Cette angoisse est liée à la crainte que cette maladie se déclenche car elle est porteuse du gène impliqué : « *Je ne la connaissais pas du tout cette maladie donc, j'ai été me renseigner tout de suite et quand j'ai vu ce que c'était et comment il allait finir, c'était un peu un choc. Et surtout quand j'ai vu que ça ne sautait pas de génération. Là, ça m'a beaucoup . . . J'étais très anxieuse* ». En effet, elle dit ne pas se préoccuper de l'avènement possible de cette maladie étant plutôt centrée sur la fibromyalgie qui l'empêche d'avoir une vie normale. Tout se passe ici comme si la fibromyalgie avait un rôle « protecteur », représentant une sorte « d'angoisse-écran » qui permettrait de tenir à distance les angoisses qui pourraient être suscitées par l'émergence possible de l'autre maladie. En effet, après avoir presque nié ces angoisses, elle nous dira : « *J'ai pris conscience qu'on avait qu'une vie et qu'il fallait quand même en profiter. C'est pour ça que je vous disais que c'est la chorée qui m'angoisse énormément* ».

Malgré une grande errance sur le plan médical avant le diagnostic de la maladie pour toutes ces femmes, nous relevons une relative bonne relation avec le corps médical, sauf pour Jacqueline et Thérèse.

Pour **Jacqueline**, le déclenchement de sa maladie ferait suite à une intervention chirurgicale. Selon elle, quelque chose laissée à l'intérieur de son corps par des médecins serait à l'origine des douleurs. Elle nous parle aussi de son sentiment de haine envers les médecins qui se sont occupés de son père malade d'un cancer : « *Il était en décomposition et encore conscient. J'avais des envies de meurtre par rapport aux médecins* ». Thérèse se plaint de son errance médicale : « *J'ai été de rhumatologue en rhumatologue, où on m'a fait des infiltrations, on m'a donné des anti-inflammatoires et on me disait : « c'est du rhumatisme mais on ne voit rien » [.. .] J'allais de docteur en docteur, plus je souffrais, moins on s'occupait de moi, plus on me renvoyait en disant : « c'est nerveux, c'est nerveux »* ».

La dimension revendicative de **Jacqueline** vis-à-vis du corps médical semble s'adresser au mauvais objet interne. Cette position ainsi que l'agressivité qui l'accompagne se trouve aussi chez les autres sujets et semblent faire écho aux carences infantiles dont ils ont été l'objet.
Enfin, soulignons que la maladie prend parfois « la forme » d'une représentation ayant **une dimension persécutrice, menaçante**, qui attaque dans leur corps, leur image, leur être profond. Des **représentations d'un corps atteint et dégradé** marquent leur discours, témoignant de ces attaques.

3.2. Apports des épreuves projectives

Nous allons maintenant présenter les principaux éléments issus de notre analyse selon la grille proposée dans le chapitre consacré à la méthodologie, c'est-à-dire selon deux axes :

- axe 1 : le repérage des processus psychiques liés au féminin et à la différence des sexes, en nous intéressant en particulier aux images qui soutiennent une représentation de soi, les positions identificatoires et les mouvements psychiques qui sous-tendent le fait de pouvoir régresser à la position passive ;
- axe 2 : l'analyse des représentations d'objets internes, notamment maternels et des relations à l'objet, de l'image du corps et des mouvements agressifs. En effet, les éventuelles difficultés liées à l'accès à la position passive étant reliées à la problématique de différenciation par rapport à l'objet primaire, il en résulterait une représentation féminine inconsciente, problématique chez ces sujets. Les bouleversements de cette différenciation faciliteraient l'identification primaire à une imago féminine toute-puissante et tyrannique et compromettraient les identifications ultérieures, secondaires, qui vont se sédimenter autour des représentations d'objets tyranniques et persécuteurs. Cette identification précoce à une imago féminine toute-puissante et tyrannique servirait de base à la constitution d'un Surmoi (ou d'un Idéal du Moi, selon le mode de fonctionnement du sujet) tyrannique et persécuteur.

3.2.1. Axe 1 : Processus identificatoires et abord de la position passive

Au Rorschach

Si nous avons étudié les protocoles dans leur totalité, nous nous sommes centrés ici sur certains indices décrits dans le chapitre sur la méthodologie de recherche. Nous allons résumer ci-dessous ce qui nous avons observé pour chacun de nos sujets :

Sur le plan des **identifications sexuelles**, nous avons trouvé :

- une instabilité des identifications chez **Bérénice** et un versant masculin très présent. La seule représentation féminine donnée (« *danseuse* », pl. I) est dépréciée (« avec *une tête un peu bizarroïde* »). L'accent porté sur la tête évoque l'émergence d'une symbolique phallique. Nous avons noté aussi la présence de représentations du creux féminin :

« *seau à champagne* » (pl. III), « *verre de décoration* » (pl. VIII), « *verre de cocktail* » (pl. IX) ;

- une polarité masculine excessive dans le protocole de **Sylvie**. Aucune représentation féminine humaine n'y est proposée ;
- chez **Françoise**, nous constatons, en ce qui concerne les représentations humaines, qu'une est neutre (Pl. III), deux sont féminines (Pl. III et pl. VII) et une est masculine (Pl. VII). Il semble y avoir une tendance à une identification féminine mais elle serait instable. En plus, les représentations féminines entières sont disqualifiées et frappées d'une fantasmatique orale et anale patente. Nous constatons aussi que les réponses de mauvaise forme sont souvent associées à des contenus à valence sexuelle, notamment féminine : « *Ovaires* » à la planche I, « *Bassin ensanglanté* » à la planche II, « *fermeture éclair* » à la planche VI, « *ovaires* » à la planche X ;
- en ce qui concerne **Jacqueline**, ses difficultés sur le plan des identifications sexuelles nous paraissent très significatives. Le versant masculin est le plus présent dans ce protocole. Les seules représentations féminines humaines données (pl. VII) sont celles de deux danseuses indiennes « *siamoises* », « *dos à dos* ». Nous repérons, là encore, à la fois un mouvement d'indifférenciation et une connotation anale associée à la réponse ;
- quant à **Thérèse**, nous remarquons aussi un vacillement des identifications et une tendance vers le pôle masculin. Aucune représentation féminine humaine n'est donnée à ce protocole ;
- pour **Geneviève**, nonobstant une tendance vers une polarité féminine (animaux femelles), aucune représentation humaine entière n'est donnée, malgré une amorce à la planche III, mais les corps des personnages sont *désarticulés*. Ce protocole est saturé de représentations anatomiques crues féminines (ovaires, trompes de Fallope, utérus). Nous n'avons pas pu dégager de protocole des indentifications sexuelles stables ;
- une identification à tendance masculine chez **Dominique**, dans un contexte où la différence des sexes semble acquise. Cependant, les représentations humaines sont toutes asexuées, ce qui reflète une *difficulté à assumer son identité sexuelle* ;
- en ce qui concerne **Salima**, *aucune représentation humaine n'est proposée*, ce qui pose la question d'une fragilité quant à la représentation de soi et à la représentation de relations. Si nous écartons les banalités, nous notons une présence plus importante de représentations d'animaux mâles (aigle, ours) dont il convient de souligner la dimension de puissance agressive ;

- pour **Véronique**, une tendance aux identifications masculines, mais dans un contexte d'instabilité des identifications. La seule représentation humaine de son protocole (pl. III) est asexuée à la passation spontanée puis masculine et effractée à l'enquête : « *Il est mal foutu hein, si c'est un humain !* » (rires);
- une seule représentation féminine humaine entière est donnée au protocole de **Mireille**, mais elle est *dépréciée* (pl. VII). Nous observons aussi, des réponses anatomiques liées au corps féminin (ovaires, vagin) et des représentations du creux féminin (vase, lampe). Ces éléments, majoritaires par rapport aux représentations masculines/mâles, suggèrent une importance plus grande du versant féminin.

Le traitement de la planche IV nous aide aussi à comprendre les mouvements en jeu. Or, cette planche est potentiellement porteuse de l'élaboration du sexuel masculin et donc, par extension, de la différence des sexes. Lorsque la différence des sexes est insuffisamment symbolisée, des *associations relatives à une imago maternelle prégénitale menaçante* peuvent apparaitre.
C'est ce que nous trouvons dans les productions à cette planche de **Bérénice.** Mais, à cette planche, nous voyons aussi apparaitre chez **Françoise**, **Jacqueline**, **Thérèse**, des *représentations mortifères à valence sadique* qui sous-tendent *l'effraction des enveloppes psychiques et l'attaque de l'image du corps*. Chez Mireille, c'est un *clivage* bon/mauvais objet qui opère, alors que **Sylvie** et **Geneviève** tentent de « *passiver* » la représentation phallique que sollicite la planche.
Pour illustrer nos propos, nous allons nous intéresser aux productions de **Geneviève**. À la planche VII, la représentation donnée nous a évoqué une modalité du fantasme de scène primitive :

- « *Oh ! Ce n'est pas vrai !* (silence ++) *Oh ! Ce n'est pas possible !* (silence ++) *Vous savez à quoi ça me fait penser ? C'est à peine si j'ose le dire. Ça me fait penser . . . quand on fait une hystérographie, ça fait exactement le même dessin, un utérus et on voit tous les trucs, quand on fait une hystéro, c'est exactement pareil. Je suis peut-être idiote* (rires), *mais, vraiment, c'est comme ça ! Je ne vois pas, ce n'est pas un animal . . . Donc ce serait, je pense, le liquide qui s'en va partout dans les . . .* (lors de l'hystérographie) *c'est de la déformation professionnelle, je ne sais pas* (rires). *Je ne vois que ça, mais je ne vois pas comment ça peut être autrement. Et souvent en voyant des dessins, j'y ai pensé mais j'ai . . . dit non, ça ne va pas être ça. Oh ! Ce n'est pas vrai !* (silence ++) *Oh ! Ce n'est pas possible !* » (silence ++)

La désorganisation et la facture crue, effractante et partielle de la représentation donnée nous amène à penser que ce fantasme ne saurait être articulé par une claire différenciation des sexes et nous évoque plutôt un contexte plus archaïque. Nous pensons au concept kleinien des *parents combinés*[549] dans le sens où il apparait ici une problématique d'effraction. Dès lors, ce fantasme serait loin d'apporter sa dimension structurante, celle qui donne accès aux théories sexuelles infantiles et l'instauration de la différence des sexes et des générations et ainsi, l'organisation et l'élaboration de la bisexualité psychique.

En résumé, **à l'exception de Dominique**, **la représentation de la différence des sexes ne semble pas stable pour ces sujets. Les images féminines humaines sont parfois disqualifiées** (Bérénice, Françoise, Mireille), mais aussi effractées (Geneviève) ou absentes (Sylvie, Jacqueline, Thérèse, Salima, Véronique). Ces observations sont à mettre en perspective avec d'autres indices susceptibles de nous renseigner sur **l'abord de la position passive**. Nous allons illustrer ce que nous avons observé chez nos sujets en prenant appui sur le traitement des planches VI et IV. La première sollicite une élaboration de la bisexualité psychique, tandis que dans la deuxième, l'évocation de la puissance phallique témoigne d'une intégration du masculin et par conséquent, de la position passive et du féminin :

- **Bérénice** ne donne pas à la planche VI, l'engramme banal. La représentation proposée est celle d'un « *poisson mort»,* d'une *« dissection »*. Or, la planche VI pousse à la régression passive[550] et est fortement marquée de la symbolique sexuelle. Ce contenu cru à teneur morbide, avec atteinte de l'unité de la représentation corporelle, renvoie à une carence de la capacité de régresser à la position passive. Celle-ci semble entravée par une représentation mortifère de la passivité, dans une sorte d'équivalence entre la passivité et la mort. A la planche IV, si Bérénice identifie un personnage masculin

549 Le fantasme des parents-combinés est décrit par M. Klein comme le fantasme le plus précoce, le plus primitif de la situation œdipienne dans lequel l'enfant se représente les parents réunis par leur coït dans un rapport sexuel permanent. L'enfant se représente les parents réunis par leur coït réduit à l'interpénétration des organes sexuels (relation d'objet partielle). L'auteure précisera plus tard que ces fantasmes de nature sadique « *expriment par des moyens détournés le sentiment de toute-puissance sadique sur les parents, qui sont pourvus d'instrument de destruction mutuelle : leurs dents, leurs ongles, leurs organes génitaux, leurs excréments se muent en armes, en bêtes dangereuses, etc., et l'enfant se les représente à l'image de ses désirs, comme se tourmentant en se détruisant mutuellement dans l'acte de copulation* ». Pour l'auteure, le fantasme de la mère ayant incorporé le pénis paternel au cours du coït (« la femme au pénis ») serait en définitive la combinaison particulièrement menaçante des parents-combinés.
Klein M. (1932), op. cit. p. 214.

550 Chabert C. (1983), op. cit.

puissant, ce personnage est maléfique et persécuteur (diable/ bête préhistorique), ce qui renvoie plutôt à une imago maternelle phallique et persécutrice ;

- à la planche IV, **Sylvie** donne une réponse en accord avec les sollicitations latentes de cette planche, tandis que à la planche VI, il y a un refus en passation spontanée, avec des manifestations d'angoisse massives (souffle, se gratte, retourne plusieurs fois la planche, arrêts du discours). Cependant, à l'enquête, elle parvient à donner la réponse banale après avoir donné une représentation phallique : « totem indien » (D supérieur). Ces réponses données à l'enquête sont de bonne forme et rendent compte de la bisexualité psychique (« Un totem indien» et « *Une peau d'animal posée par terre* »). Toutefois, la polarité masculine excessive du protocole de Sylvie, met en exergue *l'investissement du pôle actif* et pourrait refléter l'incapacité à jouer sur les deux registres, actif et passif, témoignant ainsi d'un manque de souplesse des processus d'identification sexuelle ;
- chez **Françoise**, à la planche VI, la représentation passive est dépréciée : *« peau de vieille bête* » et est suivie, après retournement, de la réponse phallique, « *totem indien*», elle-même suivie, après un nouveau retournement de planche, d'une représentation partielle femelle, agressive et mortifère : « *des mandibules de mante religieuse* ». La réponse « *les mandibules d'un crabe* » est donnée ensuite après un nouveau retournement. Ceci signe des moments de désorganisation où les motions agressives mal contenues vont s'exprimer à travers une fantasmatique orale mortifère. Le mouvement d'allure prégénitale sadique-anale observé suggère une opposition qui se jouerait entre actif/passif plutôt qu'entre masculin/féminin, avec une problématique vis-à-vis de la passivité, d'où probablement la désorganisation face à des représentations phalliques. La représentation de la mort est figurée par cette « peau» qui se tient toute seule, en absence du mort. A la planche IV, la première réponse donnée la réponse « Saint-suaire », qui a une connotation passive et morbide. La deuxième réponse proposée est celle d'un animal puissant (phacochère). Mais il s'agit d'une représentation partielle à tonalité phallique, « tête », dont la peau est retirée et étalée, donnant ainsi une valence passive ce qui va à l'encontre des sollicitations de la planche. Les nombreuses réponses de « *peaux* » étalées, vieilles, présentes dans le protocole et recouvrant des représentations mortifères semblent rendre aussi compte d'une difficulté d'accès à une position passive, car ici elle semble effracter le psychisme et menacer les frontières du Moi ;

- à la planche VI, la représentation passive suscite chez **Jacqueline** une réponse anatomique mettant en œuvre des fantasmes de nature mortifère et sadique : *(*Silence ++, regarde ailleurs) *« On dirait un animal que l'on a . . .* (passe le doigt sur la surface de la planche) . . . *vous savez, avec les épingles . . . comment ça s'appelle déjà ? . . . disséqué ! Un animal disséqué.* (se ronge les ongles*). C'est tout*». La puissance phallique à la planche IV est reconnue mais, c'est une représentation anatomique qui s'impose : « un cerveau » avec une valence passive et morbide : *« Le cerveau serait écarté. Avec le cervelet écarté. Ouvert.*» et « *C'est une dissection à la morgue.* (rires). *Ce n'est pas très gai* ». Ces mouvements indiquent une difficulté majeure quant à l'accès à la position passive et à la différence des sexes ;
- quant à **Thérèse**, elle donne la réponse banale à la planche VI. Néanmoins, la partie supérieure de la planche est définie à l'enquête comme étant quelque chose qui maintient la peau suspendue. C'est donc le détail phallique qui semble « accrocher » la représentation passive qui devient ainsi une représentation phallique, intègre, sous-tendue par une symbolique virile et agressive, « un trophée » et qui sans cela, serait donnée dans sa modalité passive « classique » : « *Si j'enlève le haut, moi, je voyais la peau par terre, une peau de bête, par terre, ça peut être une peau de mouton* ». Il y aurait donc ici une sorte de renversement du passif en actif, dans une combinaison qui pourrait témoigner d'une difficulté à assumer la position passive. De plus, nous remarquons que Thérèse ne reconnaît pas la dimension phallique de la planche IV et donne à cette planche deux réponses qui témoignent d'une attaque massive du corps, dans sa dimension phallique : *« Une feuille, craquelée, qui se recroqueville sur elle-même » et « Ça peut être une pomme qui est en train de pourrir, avec son milieu, je ne sais pas »*. Cette position par rapport aux sollicitations du masculin renvoie aux difficultés à reconnaître la bisexualité psychique et par conséquent, entrave les processus d'identification féminine ;
- **Geneviève** ne reconnaît pas les sollicitations latentes de la planche IV. La réponse donnée, « peau de bête », traduit un mouvement de retournement en son contraire qui rend compte de difficultés d'identification. Par ailleurs, si Geneviève propose l'engramme banal à la planche VI, cette réponse est associée à l'adjectif « tanné ». Le tannage est un processus que l'on fait subir à une peau pour la rendre imputrescible. Cet adjectif rend compte d'une part, de la tentative de pallier la fragilité de la peau prise dans sa dimension psychique et d'autre part, des mouvements sadiques en jeu en lien avec la position passive. En effet, « tanner » a aussi dans la langue française le sens de «

rosser », de « battre ». De plus, nous observons que la peau de mouton qu'elle a chez elle et dont elle parle pendant la passation spontanée, devient une peau de bœuf à l'enquête. Ce glissement de la représentation d'un animal tenu comme passif dans l'iconographie populaire, vers une représentation d'un animal puissant châtré, témoigne d'un forme de télescopage entre le passif et le châtré. Ce point nous évoque la phase phallique du développement selon Freud, où filles et garçons croiraient à l'existence d'un seul organe sexuel, le pénis, faisant de la fille l'équivalent d'un garçon châtré. Dans cette optique, nous serions ici en-deçà de la différence des sexes, du masculin-féminin mais plutôt dans une logique phallique-châtré et ainsi, bien loin d'une véritable élaboration d'une position passive ;

- chez **Dominique**, la banalité donnée à la planche VI serait en faveur de la reconnaissance de la dimension passive. Toutefois, cette représentation passive y subit un renversement du côté actif par l'identification à un « félin » et par l'importance donnée aux « moustaches », symbolisme masculin patent. Quant à la planche IV, la réponse donnée (« monstre ») est en accord avec les sollicitations latentes de la planche, mais nous avons relevé à cette planche, des représentations évoquant une dimension anale qui vient se superposer à une dimension phallique (personnage « vu de dos », « une longue queue derrière ») ;
- **Salima** a un protocole très restrictif (R=5). La planche VI est refusée à la passation spontanée et à l'enquête, tandis que la planche IV est refusée uniquement à la passation spontanée. A l'enquête, Salima donne une représentation en adéquation avec les sollicitations de la planche : « *Ça peut être un animal, comme un gros . . . ou quelque chose . . . Un truc . . . poilu et tout ça, mais . . .* (interruption du discours). Le verrouillage radical de ce protocole, ainsi que l'absence totale de représentations féminines semblent suggérer une difficulté majeure quant à ces identifications et à la position passive ;
- Comme pour Salima, **Véronique** a un protocole très restrictif (R= 10). Elle donne la banalité à la planche VI, ce qui serait en faveur de la prise en compte du pôle passif. A la planche IV, la représentation d'un animal puissant, « un ours », est en faveur de la reconnaissance de la puissance phallique de la planche. Cependant, nous relativisons ces indices du fait que d'une part, aucune représentation féminine humaine n'est présente dans le protocole et d'autre part, que la majorité de réponses données est à contenus dévitalisées, anatomiques (I, II, VII) ou banals (V, VI, VIII), avec un refus non levé à l'enquête à la planche X, ce qui renvoie entre autres, aux carences sur le plan

fantasmatique et à une tendance au plaquage adaptatif défensif. De plus, l'instabilité des identifications nous amène à supposer une problématique d'accès à la position passive ;

- Chez **Mireille,** la planche VI est refusée et à la planche IV, la représentation d'un personnage puissant est proposée (« *une espèce d'horrible animal* »). Mais, la valence persécutrice de l'image suscite des mouvements phobiques et de rejet, accompagnés de manifestations maniaques très marquées. La perte de distance par rapport au matériel laisse percevoir l'effacement transitoire des limites dedans/dehors, figuré ici par la dénégation : « *Quelle que soit la façon comme je le regarde d'ailleurs, il ne me fait pas très peur, mais, bon c'est de la fiction, c'est tout, je ne vois rien d'autre. Un animal* ». La présence d'affects massifs et la bascule entre l'idéalisation négative et positive de la représentation rendent compte du clivage entre bon et mauvais objet. Par ailleurs, à la planche X, nous notons une inflation de réponses anatomiques où, nous voyons apparaître des représentations crues, anatomiques, à valence sexuelle, « osseuses » (« colonne vertébrale/bassin ») ou féminines crues (à l'enquête : « vagin », « ovaires »). Ces représentations vont susciter une décompensation massive qui débouche sur celle de « cellules cancéreuses, dévastatrices». La présence de ces fantasmes destructeurs et le refus de la planche VI nous amène à penser que l'acceptation de la position passive ici est compromise.

Au TAT

Tout en considérant chaque protocole dans son ensemble, nous analysons les réponses données à la planche 2, particulièrement intéressante pour rendre compte de la qualité de la structuration œdipienne, structuration qui permet l'accès à la différence des sexes et des générations.
Nous avons aussi pris en compte la planche 3BM car elle peut témoigner de mouvements identificatoires, l'appartenance sexuelle (et l'âge) du personnage n'étant pas explicite(s) et sollicitant ainsi un positionnement sur ce(s) plan(s).
De plus, le fait de faire le lien entre cette planche et la planche 2 nous a aidé à appréhender les possibles retentissements de la conflictualité œdipienne sur le traitement des sollicitations dépressives et, par conséquent, ses effets sur l'accès à la position passive, éléments que nous traiterons lorsque nous parlerons de l'hypothèse 2.
La structuration œdipienne, qui permet l'accès à la différence des sexes et des générations,

apparait problématique chez beaucoup de nos sujets. Tout en considérant chaque protocole dans son ensemble, nous avons proposé d'analyser les réponses données à la planche 2 qui est à cet égard particulièrement démonstrative. Nous avons aussi proposé de prendre en compte la planche 3BM et le lien entre cette planche et la planche 2, ceci pour tenter d'appréhender les possibles retentissements de la conflictualité œdipienne sur le traitement des sollicitations dépressives et, par conséquent, ses effets sur l'accès à la position passive, éléments qui nous verrons plus en détail lorsque nous parlerons de l'hypothèse 2. De plus, cette planche peut aussi rendre compte de mouvements identificatoires, l'appartenance sexuelle (et l'âge) du personnage n'étant pas explicite(s) et sollicitant ainsi un positionnement sur ce(s) plan(s).

Chez **Salima**, aucun conflit ne s'exprime à la planche 2 :

> *« (Met la main devant la bouche pour signifier son étonnement. Rit). Oh, là là ! (Silence ++++, puis me regarde) Je vois une belle jeune-fille, une jeune femme, avec des bouquins, un homme avec un cheval . . . mon problème est de raconter une histoire . . . On dirait ma maman avec son foulard, à côté.*
> *(?) (Silence+) je ne sais pas. Il y a un problème, il n'y a personne qui regarde l'autre. (Silence +++) je ne peux pas faire une histoire avec ça ».*

Sa référence à sa propre mère introduit un flou entre le dedans et le dehors qui n'est pas sans rappeler une fragilité des limites. La remarque sur le regard des personnages met en évidence la nécessité d'un étayage pour déployer l'imaginaire (le soutien du regard) mais aussi une défense qui consiste à geler toute possibilité de relation. Le couple n'est pas reconnu. Aussi, aucune représentation de la triangulation n'est possible. Ces éléments permettent d'avancer l'hypothèse d'une insuffisance de structuration œdipienne. Si nous nous intéressons maintenant à la planche 3BM, le personnage y est asexué : « *C'est un enfant qui dort . . .* ».

De même, aucun conflit, aucune triangulation ne se dégage à cette planche pour **Véronique**, qui donne ici une réponse laconique : *«Travaux des champs »* suivie d'un gel associatif : « *C'est rien qui vient* ». Le personnage de la planche 3BM est féminin, indiquant à cette planche une identification féminine.

Dominique y aborde la triangulation de façon détournée. Les liens érotisés du couple sont donnés grâce à la relance et les trois personnages sont dans le récit, mais on observe une

dénégation du lien de la jeune fille à ce couple qui passe par un processus d'isolation du personnage :

> « [. . .] *Et je ne vois pas trop ce qui vient faire la jeune fille avec les bouquins, je ne sais pas, c'est un truc . . . . Elle doit rentrer de l'école peut-être, je ne sais pas. (?) Euh . . . Après, elle continue son chemin, le monsieur termine son travail tranquillement et il rentre avec sa femme. (Court silence). Et puis, bon, ensuite, sa femme . . . Je pense, sa femme . . . Elle lui prépare à manger et puis termine la journée tranquillement, en fait* ».

L'interdit est de quelque sorte posé ici par l'intermédiaire de cette isolation mais ce traitement ne permet pas un déploiement suffisant du conflit œdipien. A la planche 3BM, les identifications sont comme dans les cas précédents, féminines : « *Je pense que c'est une jeune femme d'ailleurs* ».

Chez **Jacqueline**, à la planche 2, les personnages ne sont pas engagés dans une relation, l'inhibition y est majeure. La scène reste figée par la position très passive des deux femmes qui « *essaient de passer le temps en attendant qu'il ait fini* ». Pourtant, des mouvements pulsionnels libidinaux sont évoqués à travers le symbolisme de « semailles » et la référence au fait que le personnage féminin de droite « *a l'air d'attendre un bébé* ». Cependant, il n'existe aucun déploiement du conflit dans un scénario où aucun interdit n'est posé, aucun renoncement n'est en œuvre, laissant supposer une configuration œdipienne peu structurante. A la planche 3BM, le personnage évoqué par Jacqueline est féminin.

Quant à **Thérèse**, elle reconnaît la triangulation induite par la planche : « *Je ne sais pas si ce sont les parents qui sont derrière mais les parents seraient au travail et la fille partirait faire ses études au loin. (Elle) essaye de partir de la vie de la campagne, partir à la ville* ». (Silence ++ et relance infructueuse de la clinicienne).
Mais ici, le conflit n'est pas élaboré, reste figé dans la référence à la norme extérieure : « *partir de la vie de la campagne* ». Les relations entre les personnages sont évoquées de façon figée (parent, enfant) mais il n'y a pas de dramatisation à proprement parler. Ces remarques convoquent l'idée d'une structuration œdipienne fragile. L'identification dégagée à la planche 3BM s'avère masculine : « *Il vient d'apprendre une mauvaise nou*velle ».

Il semble y avoir également des difficultés patentes d'élaboration de l'Œdipe chez **Sylvie**. Nous remarquons d'abord un mécanisme d'identification projective en œuvre à la planche 2 :
« (Souffle) *Alors, là . . . en regardant ça je vois une jeune femme, une dame déjà d'un certain âge, qui a l'air dure, un monsieur qui travaille. Pour moi, ce serait . . . le mari, la belle-mère et la fille . . . et la . . . et une fille. Et une belle-fille qui n'est pas dans le même monde que son mari, en fin de compte. Pas dans le même monde c'est . . . elle, je la vois plutôt féminine, intellectuelle, et lui, il est plutôt manuel, mais sous l'empreinte (emprise) de sa maman, sa maman à lui qui n'a pas l'air facile, d'ailleurs. Moi, je vois ça comme ça. Et, je pense que la jeune femme souffre de . . . de . . . de cette situation. (Silence) Je me vois . . . enfin, je me vois à la place de cette petite jeune femme, pour moi c'est moi, il y a quelques années, avec un mari trop travailleur et une belle-mère très dure . . . dans le monde agric*ole ».

La perte de distance avec l'espace projectif se manifeste par une identification massive au personnage féminin du premier plan et l'évocation aussi massive d'un mauvais objet (E2-2). Ce processus ne revoie pas à la mise en drame hystérique mais rend compte du brouillage des limites et des manœuvres pour éviter la perte et la séparation provoqué par la confrontation au conflit œdipien. Cette hypothèse est soutenue par l'apparition d'un clivage : les personnages qui ne sont « *pas dans le même mond*e » (la jeune femme et le mari), il y a aussi la « bonne » jeune femme qui souffre et la « mauvaise » belle-mère qui fait souffrir. Notons aussi dans cet exemple, l'hyper-instabilité dans les identifications (CM-2), où la jeune femme devient la fille puis « une » fille puis la belle-fille : « *Pour moi, ce serait . . . le mari, la belle-mère et la fille . . . et la . . . et une fille. Et une belle-fille qui n'est pas dans le même monde que son mari, en fin de compte* ». Si nous nous penchons sur son récit à la planche 3BM, nous observons que aucune identification sexuelle ne peut émerger : « *Alors, là, je ne sais pas si c'est un homme ou une femme* ».

En ce qui concerne **Mireille**, nous observons à la planche 2 des mouvements qui vont de l'isolation des personnages à une désorganisation progressive qui fait apparaître de manifestation d'un clivage et la projection sous-tendue par l'attribution d'une intentionnalité liée à l'image proposée par la clinicienne. Ce processus témoigne d'une perte de la conscience d'interpréter : « (Souffle) *Oh là, là, c'est les années 50, on se croyait presque en Russie, là. (Rires) Oh là, là, il y a la femme des champs, la femme qui travaille, il y a l'intellectuelle, il y a l'homme, le mec, à poil, torse . . . bien bombé, c'est lui qui dirige, n'est-ce pas, les champs ? C'est très étrange cette image. En fait, la femme, elle doit être enceinte, là. Oui,*

oui, elle a les mains appuyées sur son ventre. Voilà, c'est la femme des champs qui a le droit enfin de se reposer, parce qu'elle est enceinte ! Et puis, il y a celle qui va étudier et puis, il y a l'homme qui travaille, le labeur. Bah, j'ai l'impression que les rôles sont bien repartis (rires), ça m'effraie (rires), ça, ça m'effraie. C'est une image de la société qui me dérange. C'est symbolique, là, trop de symboles, (pause) pour dire ce qui est bien et ce qui n'est pas bien. Ah non, je n'aime pas ! (Silence) Je ne l'aime pas ! » (Rires).

Ce qui pourrait sembler au départ à une manifestation du refoulement des représentations sexuelles dans ce contexte de triangulation œdipienne s'avère pris par la défense narcissique qui surinvesti le rôle social et aboutit à un mouvement de clivage : « trop de symboles, (pause) pour dire *ce qui est bien* et *ce qui n'est pas bien* » et au final, de refus. Dans ces conditions, nous avançons l'hypothèse d'un œdipe non-structurant chez Mireille et ce d'autant plus qu'à la planche 1, le projet identificatoire attendu face à suite à la reconnaissance de l'immaturité fonctionnelle, est remplacé par une prise de position d'allure mégalomaniaque : « *Malgré les difficultés. Le violon, ce n'est pas facile (rires). Mais l'enfant peut, (il) a des grosses capacités* ». Nous retrouvons le thème de l'enfant (tout) puissant, qui comprend tout, aux planches 12BG et 13B. Cette première est d'ailleurs l'objet d'une importante désorganisation résultant en une perte de distance par rapport au matériel. ». A la planche 3BM se dégage une identification plutôt féminine, malgré une hésitation : « *Je ne sais pas si c'est un homme ou une femme, j'ai l'impression que c'est une femme ».*

Chez **Geneviève**, le couple œdipien est bien identifié, la triangulation est présente mais là non plus, il n'y a pas de conflit déployé : « *Je pense que là, c'est . . . non, ça doit se passer dans . . . dans des champs ! Enfin, je ne sais pas ! . . . il y un cheval . . . qu'est-ce que c'est ? . . . mais il est attelé en plus. Moi, je vois un cheval attelé . . . je ne sais pas si ce ne sont pas des rangs de vigne ! . . . De toute façon, il y a un cheval et un monsieur qui conduit le cheval, c'est sûr et certain. Et, à côté, je pense que je vois sa femme qui le regarde et peut-être leur fille qui revient de l'école. Oui, je pense que ces gens sont ou viticulteurs ou agriculteurs et . . . leur fille part à l'école ou revient de l'école, je ne sais pas trop, je ne sais pas trop. Mais je pense que c'est ça, enfin, moi je l'imagine comme ça. Et au loin, je vois leur maison, je pense, des granges, des choses comme ça et la jeune fille est venue dire bonjour à papa ou au revoir à papa, parce que je pense plutôt qu'elle partirait à l'école . . . hein, plutôt qu'elle partirait à l'école. (court silence) Finalement, c'est quoi ? On ne sait pas ? On sait ce que c'est, ce dessin ?* ». À la

planche 3BM, se dégage une identification masculine : « *Alors là . . . un jeune homme, un adolescent, hein ? Je pense que c'est un adolesce*nt ».

Pour **Françoise**, à la planche 2, les sensations viennent surplomber un conflit œdipien chaud qui se joue entre les personnages, « l'infirmière », personnage au premier plan et « l'ouvrier » : « *elle se repose un peu en regardant l'ouvrier* ». Dans cette planche, le personnage féminin du deuxième plan est scotomisé. Ce procédé constitue une défense manifeste contre la reconnaissance de la triangulation et sous-tend la tentative d'écarter le conflit œdipien. Les sensations de chaleur et de plaisir sensoriel rendent compte des pulsions libidinales de nature incestueuse en jeu : « (Souffle). *Ça me fait penser à l'Angélus. Une jolie couleur de fin d'après-midi. Il fait chaud. (Court silence) La fille de la maison qui est studieuse, mais après le cours elle est venue faire un tour dans les champs. Et, elle a . . . c'est une infirmière, l'infirmière, elle se repose un peu en regardant l'ouvrier. Il ne ramène pas les chevaux, il est en train de continuer à travailler. Voilà, il fait beau, il fait chaud, il fait doux* ». On note aussi la sensibilité à l'estompage et la représentation du crépuscule qui évoquent des mouvements dépressifs. Les craquées verbales rendent compte de la désorganisation transitoire provoquée par la confrontation au conflit œdipien. Quant à la planche 3BM, elle est traitée à la première personne, Françoise se mettant ici à la place du personnage mais sans pour autant attribuer un genre à celui-ci.

Chez **Bérénice**, on observe à la planche 2 que la rivalité entre les deux personnages féminins se pose en termes de « deux mondes différents ». Cette approche exclut toute conflictualité. Le personnage masculin est quasiment scotomisé rendant la triangulation impossible, le conflit œdipien ne peut se déployer : « *C'est une jeune femme qui ne partage pas la vie occupée qui a l'autre. Elle est peut-être la propriétaire du domaine. Les autres ne sont là que pour cultiver la terre. Ce n'est pas poétique. Deux mondes différents. Des gens qui se sont construits et des gens qui sont là à cultiver la terre. Rien d'imaginatif dans tout ça* ».
Le personnage masculin est frappé d'une sorte d'anonymat (*les autres*) et de mépris : « *[. . .] ne sont là que pour cultiver la terre* ». Nous notons ici la défense qui tient à distance la configuration œdipienne. La notion de « *deux mondes différents* » évoque un clivage. Au gel qui s'exprime par l'absence de relation entre les personnages s'ajoute la facture narcissique du commentaire : « *Elle est peut-être la propriétaire du domaine ».*

Chez Bérénice, l'identification à la planche 3 BM est féminine car le personnage asexué au départ, devient féminin : « *C'est quelqu'un qui est triste, même complètement absent . . .qui vient juste d'apprendre une mauvaise nouvelle, complètement assis, abattu et elle pleure* ».

En résumé, la structuration œdipienne, qui permet l'accès à la différence des sexes et des générations, apparait problématique chez toutes ces femmes à des degrés différents.

Nous avons trouvé au TAT, chez deux d'entre elles, Thérèse et Geneviève, une tendance à une identification masculine. La moitié d'entre elles, c'est-à-dire, Bérénice, Mireille, Jacqueline, Véronique et Dominique, est sur le versant féminin des identifications, alors que chez Sylvie, Salima et Françoise, nous n'avons pas pu dégager, à cette épreuve, une nette polarité identificatoire. Mais, au Rorschach, nous avons vu que Sylvie serait sur le versant masculin tandis que Salima et Françoise présentent une tendance vers les identifications féminines. Jacqueline et Dominique, qui sont du côté féminin au TAT, s'identifient au pôle masculin au Rorschach. Nous pouvons nous demander si la configuration figurative du matériel au TAT faciliterait chez certaines personnes, une identification correspondante à son sexe biologique.
Dans tous les cas, la position passive apparait comme étant problématique sauf pour Dominique, pour qui la position passive et la différence des sexes semblent acquises, malgré une difficulté à assumer son identité sexuelle.

Au total, nous pouvons avancer que notre hypothèse quant à un trouble (primaire) du féminin dû à *l'échec de la voie passive,* semble se confirmer pour la majorité des sujets.

3.2.2. Axe 2 : Représentations d'objets internes, des relations à l'objet et effets sur l'image de soi et l'image du corps

Dans cette mise à l'épreuve de ce modèle du féminin mélancolique dans la fibromyalgie se pose la question de la mise à mal chez le sujet de la passivité et des identifications sexuelles, mais également de la représentation du corps et de la qualité des liens imagoïques, liens qui viennent toujours doubler les relations objectales du sujet. Aussi, nous avons proposé qu'il puisse y avoir chez les fibromyalgiques une problématique de différenciation que nous avons distinguée de celle de séparation. La dédifférenciation se traduirait alors par le « collage » entre le Moi et l'objet archaïque persécuteur qui s'est édifié sur les vicissitudes initiales du processus de symbolisation, compromettant ainsi sa bonne marche.

Cet axe, qui découle de notre hypothèse de l'existence chez les personnes souffrant de fibromyalgie d'un Surmoi exigeant à l'image d'une imago maternelle tyrannique et persécutrice, met l'accent sur les représentations d'objets internes, mais aussi, sur les mouvements de nature agressive possibles, notamment tournés vers le sujet lui-même.

a) Représentations d'objets et des relations à l'objet

Au Rorschach

Nous avons analysé pour les dix sujets les contenus de l'ensemble des planches ayant un rapport avec les imagos parentales, à savoir, les planches VII, IX mais aussi les planches I et IV. Voici les principaux éléments issus de cette analyse :

Nous porterons d'abord notre attention sur les **planches VII et IX** du fait de leur résonance maternelle et donc porteuse de manifestations du féminin.

Nous notons d'abord que la planche VII est l'objet de **refus** de la part de deux sujets (Thérèse, Salima), refus qui n'a pas pu être levé à l'enquête. Nous faisons le même constat pour la planche IX chez Salima et Sylvie, le refus ayant été levé à l'enquête uniquement pour Sylvie. Au total, trois femmes sur dix refusent au moins l'une de ces deux planches à la passation spontanée.

Il y a également à ces planches la présence chez quatre sujets de **réponses dévitalisées** de type **anatomique**. C'est le cas pour Véronique (VII, « *cliché loupé* »), Jacqueline (IX, *« l'intérieur du corps coupé en deux* »), Geneviève (VII, « *utérus* », « *liquide qui s'en va partout* » et IX, « *radiographie* », « *reins* », « *intestins* », « *appareil génital* », « colonne vertébrale »), et

Dominique (IX, « *crâne* »). Nous observons, dans les cas de Jacqueline et Geneviève, que l'attaque de la représentation du corps est majeure.

Nous remarquons aussi que deux personnes ont donné à la planche VII, des réponses où des **personnages féminins sont dépréciés** : Mireille et Françoise. Ces personnages sont parfois décrits comme étant liés physiquement entre eux. En effet, Jacqueline parle de « *deux danseuses indiennes ou . . . ou siamoises, qui sont dos à dos et qui se regardent »* et Françoise évoque deux grand-mères « *collées aux fesses ».* Nous notons dans ces deux exemples, la tonalité anale des réponses ainsi que la mise en exergue d'une problématique de séparation dont nous parlerons plus loin.

La planche VII suscite chez Sylvie, l'émergence **d'une problématique agressive** à connotation orale : « *Avec un peu d'imagination, deux petits lapins qui veulent se bagarrer. Ils ouvrent la bouche* ». À l'enquête, Sylvie précise : « *Une bouche qu'ils ouvrent comme s'ils voulaient mordre* » et chez Bérénice, des mouvements à valence agressive. En effet, elle donne une représentation d'animal à pinces (« *pinces de crabe* », « *langouste* »). Nous retrouvons également ce type de réponse à la planche IX, chez Mireille (« *écrevisses* » et chez Thérèse (« *pinces* »).

La planche IX provoque l'émergence de processus primaires, dont certains très désorganisants, chez trois sujets :

- **Thérèse** : évocation d'un mouvement à connotation sexuelle : « *sève qui monte* » ;
- **Sylvie** : réponse portant sur une problématique orale agressive : « *Deux petits bonhommes, les ventres bien gonflés qui sont en train de cracher de l'eau sur les monstres oranges* » (à l'enquête) » ;
- **Françoise** : agressivité en rapport avec l'oralité donnée par le thème d'un animal femelle agressif et mortifère : « *Mandibules de mante religieuse* ».

Cette dernière réponse rend compte **d'une représentation agressive et toute-puissante de l'imago maternelle**. Nous notons aussi à cette planche, des mouvements phobiques liés à ce type de représentation chez **Véronique** : « *Une espèce de monstre qu'on voit dans les films glauques* ».

Les planches I et IV véhiculent aussi, pour certains sujets, des mouvements phobiques qui rendent compte de la menace de ce type de représentation. C'est le cas pour **Dominique**, **Jacqueline** et **Mireill**e, à la planche I et, pour **Bérénice** à la planche IV.

Prenons un exemple :

Pour **Jacqueline**, la référence à l'aspect duveteux du « papillon de nuit » donné à la planche I, comme étant la cause de son **effroi**, revoie au toucher et à la réactivation d'une sensibilité très précoce qui a à voir avec les manipulations du corps du bébé par la mère : « *Je ne sais pas, ça doit être le côté duveteux, ça doit être . . . je ne sais pas (silence +) C'est tout* ». Dans l'exemple de Dominique, la représentation « *tête de dragon* » à la planche I, témoigne du versant à la fois phallique et menaçant de l'imago maternelle archaïque. Notons la minimisation du mouvement projectif (« *un petit peu l'horreur* »). Les contenus « yeux » et « bouche » rendent compte du **ressenti persécutif et des mouvements agressifs en rapport avec l'oralité**.

Nous observons que ces mouvements agressifs peuvent parfois être retournés contre soi. Les exemples de représentations qui renvoient à l'effraction des limites ne sont pas rares. Nous en parlerons plus loin.

Au TAT

Pour **Thérèse**, les représentations qui ont trait à l'imago maternelle s'articulent principalement autour de trois planches, les planches 5, 7GF et 9GF. Après une approche banale de la planche 5 où le récit ne se déploie pas et où il y a une tentative d'anonymisation du personnage féminin, **gel pulsionnel** qui rend compte de l'intensité de la défense qui suscite la **confrontation à l'image féminine/maternelle**.

Planche 5 :

- « *Quelqu'un qui vient d'ouvrir la porte et qui cherche . . . ou son chat ou quelqu'un (rires). Ou un chien (court silence) ou pareil, ses lunettes et ça peut être n'importe quoi. (court silence). J'ouvre et je regarde. Quoi ? (bruit de bouche)* ».

À la planche 7GF, trois temps se dégagent :

- « (silence +) *Je ne sais pas si c'est la mère ou la fille. La mère lit une histoire et cette histoire doit être une histoire . . . très douce . . . très . . . euh . . . qui fait rêver sa fille. (silence ++) C'est marrant parce que sur cette époque . . . je pense que ce sont des photos qui ne sont pas actuelles (sourit) vu le décor et sur cette époque, une fille de*

cet âge-là, parce qu'elle a l'air assez grande, ne jouerait pas à la poupée actuellement ». (silence++ et relance infructueuse de la clinicienne).

Il y a d'abord un moment de **confusion concernant l'identité** des deux personnages. Ensuite, un mouvement libidinalisé surgit et est rapidement inhibé. Enfin, la critique du matériel et la disqualification narcissique qui frappe le personnage de la fille s'érige en défense contre le rapproché mère-fille dont les manœuvres séductrices maternelles (« *une histoire très douce* ») semblent mettre en péril **une différentiation sujet-objet précaire**. Ceci évoque également des mouvements de nature incestuelle.

Plus loin, à la planche 9GF, c'est le versant **persécutif** qui est traduit à travers la relation entre les deux personnages féminins :

- (Silence +++, retournements) « La dame qui est un bas, elle a l'air un peu effrayée. Je ne sais pas, elle a des yeux . . . elle court. Oui, parce qu'elle a un pied en l'air, elle est . . . et celle qui est en haut, on dirait qu'elle espionne, je ne sais pas. Elle la regarde mais … c'est bizarre ce qu'elle a dans la main, je ne vois pas trop ». (Silence ++++)

Ici, l'agressivité est au premier plan. L'accent porté sur le regard et les yeux souligne le vécu persécutif de la relation à l'objet.

Nous observons également les difficultés majeures à établir une relation à l'objet, ainsi que à travers le thème du regard, des mouvements persécutifs, à la planche 6GF :

- (Silence +) « *Lui, il ne lui parle pas, puisque qu'il a la pipe dans la bouche, elle non plus. Ils se regardent mais . . . euh . . . j'ai du mal à . . . non, on ne sait pas si elle a été surprise . . . non, même pas (court silence). Moi, je ne vois pas d'échange. (Court silence). Je n'aime pas son regard à elle (silence ++). Elle a l'air surprise, mais c'est pas . . .* ».

La planche 16 plonge Thérèse dans un vide idéatif :

« (Rires) *Un papier blanc !* (silence+). *Ce n'est pas un carré, c'est un rectangle blanc. Ça ne me dit rien* ».

L'inhibition, ici majeure, témoigne de la difficulté à laisser émerger les manifestations pulsionnelles liées à la relation aux objets internes. La référence au « carré » blanc semble

porter a minima la trace de la répression des motions libidinales incestueuses ou agressives adressées à ces objets. En effet, le carré blanc signalait autrefois les émissions déconseillées aux mineurs à la télévision, à contenu libidinal (scène de sexe) ou agressif.

Remarquons chez **Geneviève**, le traitement de la planche 5 :

- « *Alors, là, c'est une jeune femme qui ouvre une porte. Je pense qu'elle entre . . . dans une salle à manger, parce qu'il n'y a pas d'ustensiles de cuisine. Il y a un pot de fleur sur la table, une lampe, des livres. Donc, je pense que c'est une jeune femme qui arrive ou que change de pièce et elle entre dans une salle à manger, je pense. Il y a un bouquet de fleurs, une grosse lampe, des livres, donc . . . je pense que c'est une salle à manger. Je pense qu'elle appelle quelqu'un ou elle regarde, curieusement, je ne sais pas, où elle appelle quelqu'un ou elle regarde curieusement, c'est l'un des deux, mais, elle n'a pas un air serein, quoi. On voit qu'elle cherche quelque chose ou qu'elle dit quelque chose, je ne sais pas* ».

L'accrochage au factuel et au descriptif ainsi que le déni qui constitue la méprise sur l'âge du personnage féminin (« une jeune femme »), témoignent des défenses en jeu, défenses qui contiennent difficilement les mouvements d'inquiétude et de menace présents : « *elle n'a pas un air serein* ». La persécution sous-jacente se manifeste ici, à partir d'une attitude rigidement descriptive, qui ne prend aucun risque d'interprétation.

Considérons à présent la planche 7GF :

- « *Alors, il y a une maman, une jeune fille et un bébé ?! . . . C'est un bébé qu'elle tient, ce n'est pas une poupée hein ? C'est un bébé ! Ils sont assis dans un sofa et je pense que la maman est en train de lire quelque chose à la jeune fille, mais elle n'a pas l'air de beaucoup écouter, elle a l'air plutôt dans le vide. Les yeux dans le vide, elle n'écoute pas trop ce que la maman lui dit. Et pourquoi tient-elle un bébé dans ses bras, ça je ne sais pas, je sais pas (s'interrompt, silence). En tout cas, elle n'écoute pas ce que sa maman lui dit, parce qu'elle a vraiment les yeux dans le vide, ça c'est sûr. Elle regarde ailleurs, elle ne regarde pas sa maman . . . sa maman ou quelqu'un d'autre. Elle ne regarde pas la personne qui lui parle et qui lui fait la lecture, hein ? Ça c'est sûr et certain. (Silence) Et . . . le petit bébé qu'elle a dans ses bras, je ne sais pas . . . je ne sais pas qu'est-ce que ça pourrait être. (Silence) C'est un bébé quand même, ce n'est pas un objet, hein, c'est un bébé ? Avec son petit cheveu, emmailloté,*

c'est un bébé. (Silence) Elle est trop jeune pour avoir un bébé, ce n'est pas à elle, ce n'est pas possible ! Ou alors, sur les photos, c'est . . . bon, je ne sais pas ce que c'est, c'est tout. (Silence). C'est un bébé ou c'est un baigneur, je ne sais pas . . . non, c'est un bébé qui est emmailloté. (Rires étouffés). Non, on ne voit pas trop bien, hein ? Alors . . . ».

La relation mère-fille est évitée car la fille ne l'écoute pas et son regard est détourné. Le personnage féminin/maternel y est gradativement anonymisé, dans un mouvement qui attaque le lien entre les personnages. Les questionnements au sujet du « bébé » évoquent un flou quant à la différence des générations, mais aussi par rapport à une dynamique œdipienne non élaborée. En effet, le « bébé » ne pouvant être qu'éventuellement celui de la fille et pas celui de la mère, renvoie au bébé œdipien désiré par la fille, l'enfant du père. Par ailleurs, la fixation sur le regard interpelle le thème de la persécution déjà avancé. L'appel à la clinicienne témoigne du débordement psychique et de la grande excitation face aux sollicitations latentes de cette planche, la clinicienne jouant ici un rôle de pare-excitation.

Le thème du regard revient aussi à la planche 9GF dans une atmosphère inquiétante que la tentative de gel pulsionnel (« peinture ») ne parvient pas à contenir. Le vacillement identitaire rend compte des limites fragiles entre soi et l'objet :

- (Silence ++) « *Ça, je pense que c'est une peinture. Ce n'est pas deux pers . . . c'est la même personne, non ? Oh, je ne sais pas quoi dire, il faut que je regarde bien parce que . . . ah, oui, c'est . . . (silence) pourquoi elle regarde comme ça, je ne sais pas. (silence) Je croyais . . . au début, je croyais que c'était la même personne, mais, non, je ne suis plus si sûre. (silence) Alors, là, on dirait que . . . je ne sais pas, qu'il y a de l'eau qui coule ! C'est de l'eau qui coule ! Elles vont aller se baigner ! Je croyais que c'était une peinture au début, mais non, ce n'est pas ça. Je pense qu'il y a de l'eau qui coule, il y a des arbres, elle relève sa robe, je pense qu'elles vont peut-être aller se mettre les pieds dans l'eau ou quelque chose comme ça, je ne sais pas. Franchement, euh . . . c'est qui . . . j'arrive pas à . . . au début, je croyais que c'était une peinture, voyez ? Qu'elle avait fait, mais non, ce n'est pas ça* (rires) ».

Ici encore, les appels à la clinicienne font office de pare-excitation qui permet une certaine différentiation entre les personnages. L'étayage semble permettre l'émergence du thème « d'eau qui coule » qui renvoie par sa teneur régressive, aux relations aux premiers objets. La

référence à la baignade évoque en effet, les enveloppes précoces et la réviviscence des expériences de contacts primitifs avec le corps maternel. Mais ici, les deux personnages seraient dans le même bain, ce qui témoigne là-encore, des difficultés de différentiation sujet-objet.

La prégnance des thèmes de persécution en rapport avec la relation aux objets s'observe également chez **Jacqueline**. Ainsi, à la planche 4, elle se montre sensible au regard du personnage masculin :

- « [. . .] *Par contre, je n'aime pas ses yeux du tout (silence ++). Peut-être bien qu'elle le quitte, il a des yeux tout fous* ».

Nous voyons aussi apparaitre à la planche un « fantôme » qui effraye le personnage.

Planche 5 :

- (Silence +++, souffle) « *Alors là . . . elle rentre dans une pièce, on dirait qu'elle a vu un fantôme.* (Rires) *Je vais vous dire, j'ai beaucoup d'imagination* (rires). *On a tout à fait l'impression qu'elle a vu un fantôme. Elle a dû entendre du bruit, ouvrir la porte et voir quelque chose qui lui fait très peur, manifestement. C'est peut-être un fantôme ou quelqu'un qu'elle n'attendait pas, mais qui lui a fait peur.* (silence +). *Maintenant, est-ce qu'elle va refermer la porte ? Mystère . . . (silence +++). Trop de points d'interrogation !* (rires forts) ».

Cette planche réveille chez Jacqueline une angoisse persécutoire massive. L'accent porté au seuil, à la fermeture ou non de la porte, renvoie à l'attaque des frontières dedans/dehors. Il semble y avoir à travers ce récit, une identification au personnage maternel et une sorte de clivage, avec le mauvais objet qui se trouve « à l'intérieur ». Cette représentation semble être en lien avec les fantasmes rattachés à l'intérieur du corps de la mère.

Si nous nous intéressons à la planche 7GF, nous notons que Jacqueline attribue au matériel, et par là même à la clinicienne, l'intention de tromper les personnes qui passent le test :

- (Silence +++) « *C'est un bébé ou une poupée qu'elle a dans les bras ? Allez, on va dire que c'est un bébé que la petite fille porte et la maman est en train de leur lire une histoire. (Silence) Et la petite fille a l'air d'être ailleurs, d'être ailleurs. (Silence) Maintenant, si c'est une poupée, c'est à la petite fille à qui on lit une histoire. (Court silence) C'est très difficile à voir. (Silence +). Je crois que la petite fille n'écoute pas sa*

maman et est dans ses rêves » (silence ++). (Encouragements) *Point de suspension ! Vous voyez si c'est une poupée ou un bébé ?*(Rires) *Ca, c'est pour tromper les gens !* ».

Notons également que la fille se détourne de la relation en ne prêtant pas attention à l'histoire et en s'évadant dans ses rêves, le regard ailleurs.
Le thème de persécution revient à la planche 9GF, où elle s'interroge sur la possibilité que les personnages féminins soient coursés par quelqu'un, interrogation suivie d'un mouvement défensif :

- « *[. . .] Deux jeunes femmes qui ont décidé de passer leur journée à la plage. (Silence +, encouragements) Ma foi, elles courent, donc, elles sont peut-être pressées d'aller se baigner. A moins qu'il ait quelqu'un d'autre qui leur court après. Non, je ne pense pas [. . .]* ».

Nous avons aussi ici le thème de la baignade qui renvoie aux enveloppes et au contact avec l'objet premier. Nous remarquons le télescopage entre les deux jeunes femmes, donné par la référence à la course du personnage qui se trouve derrière l'arbre et qui ne court pas.

Considérons maintenant le protocole TAT de **Bérénice** et la planche 5 :

- « *Dans une vieille maison, dans ce début de siècle, on dirait, avec tous ces coffres et son beau chemisier. Elle va voir ce qui se passe. Ce n'est pas dans une chambre. C'est pour un enfant qui va faire ses devoirs. Visage . . . pas d'agressivité, pas de peur. Elle est là pour voir si tout va bien. Elle n'entre pas dans la pièce, elle est plus en position de regarder. Elle veut voir, c'est tout. La pièce est bien rangée, tout est à sa place* ».

Le traitement narcissique de cette planche nous donne des éléments intéressants quant à ce qui se passe sur le plan des relations à l'objet. La défense qui freine les motions agressives est exprimée par l'aspect descriptif et la mention au caractère bien rangé de la pièce. L'insistance sur le regard du personnage prend ici un caractère persécuteur qui émerge *a minima* via la formation réactionnelle : « *pas d'agressivité, pas de peur* ». Ce commentaire qui se rapporte vraisemblablement au visage de la femme qui surveille un enfant, dans le récit. Le fait de souligner qu'il ne s'agisse pas d'une chambre, colore le récit d'une tonalité incestueuse. De plus, la référence aux coffres montre bien la dimension féminine-maternelle dont il en est question et renvoie à l'intérieur du corps maternel.

A la planche 19, nous observons l'émergence d'une thématique liée à l'oralité avec des contenus de type alimentaire donnés sur un versant régressif :

- « *On dirait une petite maison . . . C'est une petite maison, une petite maison en pain d'épice. C'est dans un Harry Potter, il y a une petite maison . . . je me souviens de mon enfance . . . sinon, qu'est-ce que je peux vous raconter comme histoire ? . . . Il y a une petite tête de fantôme. Non, je voulais dire du pain d'épice avec du sucre, avec du sucre qui fait des vagues et un petit fantôme au-dessus, un petit Gasper . . . un petit fantôme. C'est rigolo, c'est que des trucs qui se mangent comme ça, en sucre, tout pour la ligne ! On ne voit pas ce qui a d'autre. Il y a des choses sur la vitre. C'est un enfant, une petite fille . . . mais une petite fille en sucre, euh, pour moi, c'est un décor. Ça fait faux* ».

Le contenu maison évoque là encore, un contenant, le « creux » maternel. La représentation « petite tête de fantôme », figure anxiogène et dévitalisée, est abordée à l'abri de la minimisation et de la régression : « *un petit Gasper* ». La manœuvre défensive utilisée face à un objet qui fait peur, cède partiellement laissant surgir une problématique orale-sadique, prégnante et sous-tendue par des mouvements pulsionnels agressifs massifs et des fantasmes de dévoration : « *des trucs qui se mangent* ».

Notons que, ici, la représentation « petite fille » est « en sucre », donc susceptible d'être mangée, souligne la violence du fantasme. Les défenses narcissiques viennent au secours de la menace de destruction qui rôde : « *c'est un décor. Ça fait faux* ».

Chez **Véronique**, à la planche 5, nous observons plutôt des défenses sur un versant anal (propreté) qui pourraient constituer une tentative de maîtriser les motions pulsionnelles agressives liées aux fantasmes de scène primitive et à la curiosité sexuelle :

- « *Allez, ma grand-mère (rires). Ben oui, elle regarde si tout est propre, si tout est bien rangé . . . s'il n'y a pas de poussière (silence). Elle va bien trouver un petit truc à . . . à bien ranger. Il y a des livres au fond qui sont un peu tombés là, sur l'étagère. Elle va avoir du mal à partir de la pièce sans avoir fait quelque chose* ».

Cependant, la perte de distance par rapport au matériel interroge du côté de la fragilité des limites. La difficulté du personnage féminin à quitter la pièce évoque un objet trop présent, voire envahissant.

Sur le plan de la relation mère-fille, on note que celle-ci n'est pas évoquée en tant que telle à la planche 7GF. Le personnage maternel est anonyme (la dame) et n'entre pas en relation directe avec la fille :

- (Long silence) *« Alors . . . (silence) Moi, je vois un bébé. Mais ce qui peut arriver . . . (rires) Je me dis qu'elle a l'air vraiment ailleurs [?] Elle a une très belle tenue et c'est vrai que . . . Elle ramène le bébé à la dame qui est à côté d'elle, hein ? (silence). [?] Et elle va aller là où ses yeux se portent. (long silence) [?] Où il y a ses copains peut-être. Au bord de la mer avec ses copains » (rires).*

Il y a ici à l'œuvre un processus qui vise à nier le lien mère-fille. Cette défense semble renvoie à fragilité des limites, figurée ici par l'importance donnée au détail narcissique qui permet l'investissement de l'enveloppe corporelle : « *Elle a une très belle tenue* ». L'appel à la clinicienne témoigne du besoin d'étayage, ce qui permet d'ailleurs au discours de se poursuivre a minima mais s'arrêtant rapidement après l'évocation plaquée à la réalité externe, sans aucune résonance fantasmatique : « *Au bord de la mer avec ses copains »*. Notons que la fille « porte » le bébé à la dame et que le regard « porte » la fille vers la mer (mère), opérant en quelque sorte, un retour vers une relation à l'imago maternelle sur un plan plus archaïque et indifférencié.
Par ailleurs, le refus à la planche 9GF renvoie ici à la difficulté face au rapproché mère/fille.

Même si l'on observe une inhibition patente dans les productions verbales du TAT, avec la nécessité de relances fréquentes, **Salima** semble un peu moins défendue à cette épreuve. Le caractère figuratif des planches ainsi que les relances semblent avoir constitué un étayage permettant d'amenuiser ses difficultés d'élaboration.
Nous notons une perte de distance par rapport au matériel à chaque fois qu'une figure maternelle est représentée. Par exemple, Ainsi, à la planche 2,

- Met la main devant la bouche pour signifier son étonnement, rit, garde un très long silence, puis regarde la clinicienne et rit : « *Oh, là, là !* [. . .] *Je vois une belle jeune-fille, une jeune femme, avec des bouquins, un homme avec un cheval . . . mon problème est de raconter une histoire . . . On dirait ma maman avec son foulard, à côté. (?) (Silence+) je ne sais pas. Il y a un problème, il n'y a personne qui regarde l'autre. (Silence +++) je ne peux pas faire une histoire avec ça* ».

Sa référence à sa mère introduit un flou entre le dedans et le dehors qui n'est pas sans rappeler une fragilité des limites. La remarque sur le regard des personnages met en évidence la nécessité d'un étayage pour déployer l'imaginaire (le soutien du regard) mais aussi une

défense qui consiste à geler toute possibilité de relation. Le couple n'est pas reconnu. Aussi, aucune représentation de la triangulation n'est possible.

De même, à la planche 5, elle s'identifie complètement au personnage et « vit » la scène :

- « *Encore ! Ah, ça, ça me fait rappeler moi. Quand je vais dans la chambre pour voir si . . . Si mes enfants dorment. Je fais toujours un tour le soir. Je vais toujours aller les revoir, leur faire un bisou, quand ils dorment. Donc, là, je . . . ça me fait rappeler Salima, le soir, quand elle va voir ses enfants* ».

Ce traitement très défensif de la planche nous évoque une certaine désertification de la scène fantasmatique qui est ici remplacé par la réalité matérielle. La centration sur soi, la perte de distance à l'espace projectif signent la difficulté majeure à investir des objets différenciés et une confusion dedans/dehors. Or, la problématique des limites est en lien avec la qualité de l'aménagement de la distance à l'objet primaire.
Sa fragilité narcissique se manifeste aussi à la planche 12BG où elle évoque les talents de sa fille pour raconter des histoires, comme pour « compenser » sa difficulté majeure à être en contact avec son monde interne. On remarque ici des affects dépressifs à bas bruit à travers une sensibilité au noir et au blanc dont la référence aboutit à l'interruption du discours :

- «*Je vois une rivière, une barque, des arbres . . . c'est la nature, mais c'est dommage que ça soit blanc et noir, on ne peut pas dire dans quelle saison on est (silence). (?) Qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qui va se passer ? (Rires) Oh, on va passer à la saison suivante ! (rires). Je ne sais pas (rires). Vous savez, j'ai une fille . . . Ma fille qui a 12 ans et demi, qui écrit des histoires. Alors parfois je suis obligée de lui l'enlever le crayon de la main parce qu'elle ne veut pas venir manger, elle veut finir son histoire, parce qu'elle est dans l'histoire* ».

Dominique évoque à la planche 5 un personnage féminin anonyme qui recherche un personnage, anonyme, masculin :

- « *Hum. Il y a une dame qui ouvre une porte donc qui a l'air de chercher quelqu'un. Pour moi, elle a l'air de chercher quelqu'un (court silence) et donc je la vois parfaitement en train de faire toutes les pièces de la maison* (court silence) *et voilà, ça ne m'inspire pas . . . Voilà, simplement c'est quelqu'un qui cherche une autre personne.* (?) *Je pense qu'elle arrivera à trouver. Il est peut-être, je ne sais pas, à l'extérieur de la maison, dans le jardin. Dans d'autres pièces, je veux dire dans un*

garage ou . . . Je ne sais pas, dans une autre pièce. Je pense qu'elle arrivera à le trouver » (silence).

La facture très factuelle et aconflictuelle du traitement de cette planche témoigne de l'investissement du monde externe pour pallier ici aux difficultés d'accès au monde interne. Nous pensons qu'il s'agisse ici d'un équivalent d'un choc et d'un refus, ce qui nous amène à penser que la relation à la figure maternelle pourrait être problématique.

La planche 7GF nous apporte des éléments complémentaires :

- « *Là, je vois une jeune fille, une adolescente (court silence). Je pense que c'est de sa maman qui est à côté, qui lui raconte une histoire. (Court silence) et cette jeune fille, elle tient (court silence) un (court silence) . . . Un baigneur. Disons, soit elle lui raconte une histoire ou alors elle lui fait réciter ses leçons. Mais je pense plutôt à une histoire. Elle est en train de lui raconter une histoire. (Court silence) je ne sais pas, la jeune fille, elle a l'air pensive, elle a l'air de . . . Je ne sais pas si ça . . . Comment dire ? Si ça lui plaît beaucoup, je ne sais pas. Elle n'a pas un visage très expressif. À part le fait qu'elle a des yeux dans le vague, qu'elle regarde dans le vague* » (silence). (*?) Hum . . . je ne sais pas. Je . . . Je pense que la dame va terminer son histoire et que . . . Et que la jeune fille va écouter . . . va écouter la fin de l'histoire. (court silence) La dame a l'air très proche, elles sont très, très proches l'une de l'autre. Parce qu'elle est penchée sur . . . Elles sont vraiment très proches ».*

Notons les processus psychiques en œuvre : Ici, même si le conflit est ébauché, il ne parvient pas à se déployer. Le personnage de la fille n'entre pas, dans un premier temps, dans la relation avec le personnage maternel, elle s'en détourne. Puis, des mouvements dépressifs apparaissent à travers l'évocation du visage sans expression de la fille. La relation est établie suite à la relance de la clinicienne, ce qui permet le retour du refoulé : « elles sont *très, très proches* ». Il nous semble que c'est qui serait en jeu ici, c'est la **question du trop grand rapproché avec la figure maternelle et les risques quant à la perte des frontières du Moi**.

Du coup, des éléments persécutifs émergent à la planche 9GF :

- (Silence) « *Alors, là on voit une jeune fille . . . qui regarde partir une jeune femme, une jeune femme qui regarde partir une jeune femme. (silence). Apparemment, on dirait qu'elle la surveille. Je ne sais pas, elle est cachée derrière un tronc, un tronc d'arbre. Et donc la jeune fille qui est en bas, elle court, elle court, donc elle a l'air d'être très*

pressée. Et je dirais que l'autre, elle la surveille, elle la voit partir, en fait Elle la surprend. . . . En train de partir.(silence). Ça fait un peu . . . Je ne sais pas (?) Ça fait bizarre. Un peu . . . Je n'arrive pas à trouver mes mots . . . c'est douteux, quoi . . . je ne sais pas, je ne sais pas pourquoi elle la regarde partir comme ça. (?) (Silence) je ne sais pas, elle la surveille, elle la surveille pour savoir ce qu'elle va faire, où elle va. (Long silence) je ne vois pas ».

Remarquons la légère différence de génération qui est introduite par la distinction jeune fille/jeune femme. Toutefois, il y a une certaine instabilité des identifications. En effet, au départ, c'est la jeune-fille qui regarde partir la jeune femme, puis il s'agit de deux jeunes femmes, puis c'est la jeune fille qui part et qui cours. La notion de « surveillance » et l'adjectif « douteux » montrent la dimension persécutive associée à l'imago maternelle.

Considérons à présent le protocole de **Sylvie**. Nous observons à la planche 5 que c'est la thématique de la présence/absence qui prend le devant de la scène, en dépit d'un traitement de la planche qui fait appel au banal, au plaqué :

- *« Alors . . . une dame qui ouvre une porte. A mon avis, elle cherche quelqu'un . . . Elle appelle quelqu'un, qui est dans la pièce. (Silence) C'est peut-être sa fille, son fils, je ne sais pas. . . Et, elle est un peu inquiète, je pense. Parce que la personne aurait dû déjà . . . être présente et . . . peut-être pour le dîner ou le déjeuner et . . . elle vient au-devant pour . . . voir ce qui se passe »*. (Long silence, rend la planche)

La personne qui au départ se trouvait dans la pièce devient au cours du récit absente. L'affect d'angoisse exprimé ici renvoie à une figure de la dépression, car la notion de présence/absence fait penser à celle de la « mère morte » d'André Green, mère déprimée, présente et absente à la fois.

La relation à la figure maternelle semble également difficile et sous le signe de l'évitement, voire de l'absence, comme nous montre la planche 7GF :

- « *Alors, là, je vois une maman avec . . . je pense que c'est sa maman. Apparemment, ce serait ça. Donc, une petite-fille . . . qui a un petit poupon dans les bras et qui . . . qui pense vraiment à autre chose qu'à ce que sa maman lui raconte. Elle n'est pas là, elle n'est pas présente. (Silence) Elle est présente par le corps mais pas par l'esprit, d'après moi. Je pense que la maman essaie de lui raconter quelque chose, une histoire, mais que . . . la petite n'a pas envie et a les yeux . . . qui sont ailleurs. Pas du tout concentrée, pas.*

. . Elle n'a pas envie . . . d'écouter. Elle l'a forcée à l'écouter mais . . . elle n'a pas envie ». (Long silence puis rend la planche).

Nous remarquons que le thème de la présence/absence est encore abordé ici. **L'objet primaire prend dans le récit une dimension persécutrice** : « *Elle l'a forcé à écouter* ».
La représentation d'une figure maternelle persécutrice apparait aussi dans d'autres planches, comme à la planche 2. Nous le retrouvons également à la planche 9GF :

- (Soupir, silence) « *Pour moi c'est une mère . . . qui recherche sa fille. Sa fille fuit. Pour qu'elle raison ? Ça . . . (Silence) Sa fille . . . se sauve quoi* ». (Long silence).

La planche 11, qui renvoie à une imago maternelle archaïque suscite chez Sylvie l'émergence des processus primaires avec l'évocation d'un mauvais objet mortifère. Ici aussi il y a une perte de distance qui renvoie à la désorganisation psychique face à des mouvements pulsionnels internes violents :

- « *Qu'est-ce que c'est que ça ? Là, ça ne me dit pas grand-chose, ce truc . . . (Silence) ça me fait peur comme image. Je dirais une grosse bête qu'arrive . . . Pour . . . Pour tuer, je ne sais pas. Les deux ombres qu'il y a, là, . . . en bas . . . il va falloir qu'ils se bougent, sinon . . . ils sont mal. (Silence) On sent une peu d'irréel avec ça* ».

Chez **Françoise**, nous observons à la planche 5 un choc et un refus :

- (15 sec) « *Est-ce qu'il y a quelqu'un ? Ça, je ne sais pas. (Long silence) Je n'ai rien à en dire. Ça ne m'inspire pas du tout »* (Long silence puis rend la planche).

Outre le refus à cette planche dont les sollicitations se rapportent à une image féminine/ maternelle qui pénètre et regarde, plusieurs éléments du protocole nous renvoient à une difficulté majeure dans la relation à l'objet maternel et au féminin :

- Le scotome de la figure maternelle de la planche 2 ;
- L'équivalent refus de la planche 9GF ;
- L'évitement de la relation à la planche 7GF ;
- L'apparition d'un mauvais objet persécuteur à la planche 11, planche qui renvoie à une imago maternelle archaïque.

Intéressons-nous à la planche 7GF :

- (13 sec.) « *La maman est en train de . . . de . . . de donner des instructions à sa fille, peut-être . . . par rapport à l'école. Ah non, elle tient un livre ! Ce n'est pas clair. Elle*

tient un livre ou pas ? Ban, je ne sais pas, oui, elle tient un livre. Ce n'est pas possible qu'elle lui fasse la lecture ! La gamine, elle a . . . n'a pas besoin qu'on lui fasse la lecture. Je pense qu'elle lui raconte des choses sur l'école et que la gamine, ça l'ennuie qu'on lui parle de l'école. Donc, elle tourne son regard . . . Elle est très mignonne la petite. Elle a son poupon dans les bras, elle a envie de jouer à la poupée plutôt que de se faire . . . la morale. (Silence) Il faut aimer écrire hein ? Si on n'aime pas écrire, on n'est pas bien. Vous ne pouvez pas avoir un petit clavier ? ».

Nous observons ici deux mouvements : d'une part une lutte pour nier la dépendance à l'objet maternel, que nous observons aussi à la planche 13B et d'autre part la manifestation de cette dépendance à travers l'appel à la clinicienne. Là encore, les altérations du discours viennent signifier l'impact des fantasmes associés à **la relation à l'objet maternel vécu comme persécuteur**.

La référence à l'ennui, qui apparaît également dans d'autres planches, témoigne des affects dépressifs en jeu.

La valence persécutrice de la relation à l'objet est très présente à la planche 11 :

- (20 sec) « *C'est l'art contemporain. (Silence) On se croirait dans un . . . dans un film . . . de science-fiction. Comme on le fait maintenant en 3D, avec des chemins de pierre, des falaises, des embûches, des . . . des failles. On dirait qu'il y a deux personnages au fond qui s'enfuient. Un oiseau, une espèce d'oiseau, immense, qui les poursuit. (Silence) Les personnages vont passer un pont, un pont sur le vide. (Silence) Ils ressemblent à des pintades, les personnages, des grosses pintades. (Silence) Voilà, ils vont peut-être réussir à passer le pont avant que l'oiseau les . . . les approche. (Silence) Peut-être* ». (Rend la planche).

Ici, l'appel à l'intellectualisation ne suffit pas à endiguer l'émergence des processus primaires et l'angoisse y est majeure.

Nous trouvons des mouvements analogues dans le protocole de **Mireille**.

Le thème du mauvais objet, souvent persécuteur, apparait dans bon nombre de planches où il est question, à des degrés différents, de personnages pris dans une relation agressive, de personnages malveillants et/ou de thèmes de persécution voire de destruction :

- Planche 9GF : une femme *surveille* l'autre. Puis, les deux personnages courent et *fuient un danger* non spécifié ;

- Planche 11 : Une *bête terrifiante* (« c'est un horrible animal ! ») *attaque* une autre bête ;
- Planche 19 : « *C'est la fin du monde* ». La défense se traduit ici par un clivage entre l'extérieur très hostile («une *énorme tempête* ») et l'intérieur de la maison où les personnages seraient « *bien protégés* ». La représentation d'un extérieur inhospitalier renvoie à la précarité et à l'insécurité des relations précoces et rend compte de mouvements dépressifs latents.

Ces éléments appellent quelques réflexions. Tout d'abord, la planche 11 suscite des mouvements régressifs qu'habituellement se réfèrent à une imago maternelle archaïque. Or, la représentation donnée est celle d'un animal terrifiant et persécuteur. De plus, la planche 9GF dont les sollicitations latentes renvoient à la rivalité féminine dans un contexte œdipien est traitée ici dans un climat de persécution. Le discours y est confus et désorganisé. Il y a une sorte télescopage entre les deux personnages car par moments, il est difficile de savoir de qui elle parle. En effet, au départ, Mireille suppose que l'une des jeunes femmes surveille l'autre. Le thème de persécution est donné a minima. Ensuite, de façon assez surprenante les deux personnages dansent et puis, sans aucun lien avec une cause logique, Mireille livre le récit, assez embrouillé, d'un personnage qui s'en fuit et serait coursé par l'autre :

Planche 9GF :

- (Chuchote) *« Oh, celui-là, c'est tellement étrange. Qu'est-ce que voulez que je fasse ? Pire ? (Reprend sa voix habituelle) C'est une femme qui surveille une autre ? Elles dansent, elles dansent toutes les deux. Elle court, elle fuit un danger, il y a la rivière . . . (silence) Cette dame, j'ai l'impression qu'elle court et l'autre aussi, elle court ! Elle court, mais je ne sais pas pourquoi. Elle s'enfuit ! J'ai envie de dire qu'elle s'enfuit. Elle se sauve, oui, on va dire. Bref ! »* (Chuchote de façon inaudible).

Par ailleurs, confrontée aux sollicitations de la planche 5, Mireille réagit de façon très vive par rapport au personnage féminin. L'accrochage à la description des détails et la mise en tableau (« *C'est l'intérieur des familles tranquilles* ») et le contrôle à consonance anale (« *un endroit bien rangé, dans une famille traditionnelle, bien propre, bien mise, tout ça* ») ne suffisent pas à contenir les motions agressives en jeu. Ces mouvements défensifs laissent place au refus de la planche, le processus associatif est fortement inhibé. La répression des affects agressifs est patente : « *Je ne le ressens pas, désolée, je ne le ressens pas ».*

Toutefois, ces motions s'expriment sur le plan comportemental à travers le recours à la clinicienne, les propos dévalorisants marquant le *retournement de l'agressivité contre soi* :

Planche 5 :

- (Rires) « *Ah, c'est de plus en plus drôle. Qu'est-ce que c'est que ces images, c'est incroyable ! (Chuchote) Qu'est-ce que vous voulez raconter là-dessus ? Oh ! (reprend sa voix normale) C'est un intérieur bien traditionnel, bien cosy des années 50, encore une fois. C'est bien rangé, les fleurs, la lampe, c'est . . . un intérieur. C'est l'intérieur des familles tranquilles. (Silence) Alors, là, franchement, ça me dit rien ce truc là, ça me dit rien du tout ! Ça ne me dit rien, cette femme, elle rentre, bon, elle rentre. Elle peut surprendre ? . . . même pas! Ça ne me dit rien, je ne comprends pas. Ça n'éveille pas grand-chose chez moi, qu'un endroit bien rangé, dans une famille traditionnelle, bien propre, bien mise, tout ça. Cette femme ne m'éveille aucun . . . même pas curieuse ! Je ne sais pas. Je ne le ressens pas, désolée, je ne le ressens pas. Je ne sais pas si c'est grave docteur (rires) ? Quel va être mon résultat ? Au secours, au secours ! ».*

A la <u>planche 7GF</u>, nous décelons un effort pour nier les liens entre l'enfant et l'objet, donné notamment par une anonymisation progressive du personnage adulte tendant à disqualifier son rôle maternel :

- « Ah, mère et *la* fille » → «une dame qui peut être sa maman » → « cette dame qui lit une histoire ».

Tout se passe comme si l'échec des efforts pour nier le lien mère-fille amenait Mireille à nier l'existence même de l'objet en le dégageant de son rôle maternel.

<u>Planche 7GF</u> :

- (En chuchotant) « *Oh ! Ça va être quoi, ça va être quoi, ça va être quoi ? (reprend sa voix normale) <u>Ah, mère et la fille</u>. Oh, elle a un petit chat dans les bras (chuchote) Qu'est-ce que fait la mère ? Elle lit une histoire (reprend sa voix) C'est l'image idyllique, hein ? Je reviens toujours aux années 50, j'ai l'impression d'être tout le temps dans les années 50, là. Ban, oui. (Silence, chuchote) Et ce chat ? (reprend sa voix) C'est un chat, ou c'est un bébé ? (Chuchote) oh, c'est un bébé ! (Rires) c'est beau. (Reprend sa voix). Ecoutez, je ne sais pas. C'est une jeune-fille qui semble avoir un chat ou un bébé dans les bras. Alors, là, c'est catastrophique. Avec <u>une dame qui peut être sa maman</u>, qui lui lit une histoire. Ce n'est pas . . . c'est une image idyllique, sauf que la gamine, elle regarde ailleurs, c'est déjà pas terrible . . . je ne sais pas. (Chuchote) Je ne sais pas ce que ça peut être, oh ! (Reprend sa voix) Là, je suis bloquée, je suis totalement bloquée, en fait elle a un bébé dans le bras ! Ça pourrait être ma fille à 16 ans, qui a un bébé à 16 ans, qui regarde ailleurs, évidemment ! Parce*

qu'elle me regardait et m'écoutait s'attendrir et voilà, et cette dame qui lit une histoire. (Court silence) Et pour moi, ça ne fait pas une histoire, je trouve ça terrible. Je n'arrive même pas à identifier si c'est un bébé ou un chat, je suis catastrophée ! (Rires). Je sais juste qu'elle tourne la tête ailleurs, la petite ».

Nous remarquons la bascule entre « l'image idyllique » et ce qui se passe quand la jeune-fille « regarde ailleurs ». La perte du lien (le regard) débouche sur un mouvement où les repères identitaires sont désorganisés avec un télescopage des rôles. L'incursion de l'histoire personnelle brouille les limites entre le dedans et le dehors, entre soi et l'objet.
La planche 16 qui place le sujet seul face à son monde interne et donne à comprendre comment le sujet organise ses relations entre ses objets, nous constatons encore une tendance à la mise en avant par le sujet de sa toute-puissance et à la perte des limites: « *Ah, la page blanche, je ne connais pas ! (Rires) Je ne connais pas la page blanche, j'ai toujours quelque chose à faire, je suis toujours occupée. Je ne sais pas ce que c'est »* et *« J'adore le blanc ! Il y a toutes les possibilités qui sont offertes, là. Tout est possible* ».
Soulignons aussi les nombreux appels de Mireille à la clinicienne qui témoignent d'une recherche d'étayage et que le plus souvent, ne sont pas dénoués d'agressivité, ce qui signe d'ailleurs, la dépendance à l'objet maternel et l'effort pour s'en dépendre. Les altérations du discours viennent signifier l'impact des fantasmes associés à la relation à cet objet qui apparait souvent comme étant persécuteur.

En résumé : la confrontation à des représentations qui ont trait à l'image féminine/maternelle au TAT, suscite le plus fréquemment chez ces femmes les mouvements suivants :

- **Gel pulsionnel**, voire **refus**, en particulier, à la planche 5 :
    - Thérèse (pl. 5), Geneviève (pl. 5, 9GF), Dominique (pl. 5), Sylvie (pl. 5), Mireille (p. 5), Salima (p. 2), Véronique (pl. 2), Bérénice (pl. 5, 19), Françoise (équivalent refus : pl. 5 et 9GF) ;
- **Perte de distance par rapport au matériel**, phénomène que nous pouvons associer à une identification projective. La centration sur soi, la perte de distance à l'espace projectif signent une difficulté majeure à investir des objets différenciés et une confusion entre le dedans et le dehors. Or, la problématique des limites est en lien avec la qualité de l'aménagement de la distance à l'objet primaire :
    - Thérèse (pl. 5), Salima (pl. 2, 5), Véronique (pl. 5), Sylvie (pl. 2) ;

- **Vacillements identitaires et pertes de limites dedans/dehors**, qui rendent compte d'une différenciation sujet-objet précaire et de la fragilité des limites :
    - Thérèse (pl.7GF), Jacqueline (pl. 5), Salima (pl. 5), Mireille (pl. 7GF) ;
- **Thèmes de persécution et d'investissement du regard** très présents, ce que nous rapprochons d'un « vécu » d'une imago maternelle inquiétante et persécutrice. Cela se trouve *dans tous les cas*, sauf un (Salima) :
    - Thérèse (pl. 5, 7GF, 9GF), Véronique (pl. 5), Jacqueline (pl. 5, 7GF, 9GF, mais aussi pl. 4), Bérénice (pl. 5), Véronique (pl. 5), Dominique (pl. 9GF), Sylvie (pl. 7GF, 9GF, mais aussi pl. 11), Françoise (pl. 11), Mireille (pl. 9GF, 11, 19) ;
- **Thème de « baignade »** (planche 9GF) **qui évoque les enveloppes précoces** et la réviviscence des expériences de contacts primitifs avec le corps maternel : Jacqueline et Geneviève ;
- **Evitement de la relation** (planche 7GF), voire clivage. Cette mise à distance renvoie à la question du trop grand rapprochement avec la figure maternelle et les risques quant à la perte des frontières du Moi : Geneviève, Jacqueline, Véronique, Sylvie, Françoise, Mireille ;
- **Appels à la clinicienne** qui témoignent de la **nécessité d'un pare-excitation** et d'une **recherche d'étayage**. Ces appels ne sont pas dénués d'agressivité, parfois, ce qui signe d'ailleurs la dépendance à l'objet maternel et l'effort pour s'en détacher : Geneviève (pl.7GF, 9GF), Véronique (pl. 7GF), Françoise (pl. 7GF), Mireille (pl. 5, 9GF), Bérénice (pl. 19), Jacqueline (pl.7 GF) ;
- Mouvements à tonalité :
    - **dysphorique** : Sylvie (planche 5), Dominique (planche 7GF) avec l'évocation d'une problématique de perte ;
    - ou **agressive** :
        - Thérèse à la planche 5 : critique du matériel ;
        - Jacqueline à la planche 7GF : intentionnalité attribuée à la planche : « *ça, c'est pour tromper les gens* » ;
        - Mireille à la planche 5, après l'échec de la tentative de gel pulsionnel : « *Je ne le ressens pas*, *désolée*, *je ne le ressens pas* » ;

Au Rorschach, comme au TAT, nous trouvons de façon très significative, des représentations d'une *imago maternelle toute-puissante et/ou persécutrice*. Notre hypothèse semble donc se confirmer.

b) Problématique de différenciation

Nous avons pensé trouver ici des manifestations d'une *angoisse de différenciation*, à distinguer de l'angoisse de séparation[551] qui, elle, implique une séparation préalable sujet-objet. Il s'agit d'une forme de régression qui implique une concentration sur les liens et les parties communes entre deux entités humaines qui finissent par fusionner. **Nous interprétons cela comme un indice de la présence du fantasme « d'un corps pour deux[552] », et donc l'expression de la fragilité des limites psychiques.**
Qu'en est-il de cette hypothèse ?

Au Rorschach :

Nous trouvons chez **Françoise**, **Jacqueline**, **Bérénice** et **Dominique** des réponses contenant des personnages ou des représentations liés ou appuyés à un support.

Dans le protocole de **Françoise**, les kinesthésies relationnelles de la planche III et la planche VII sont aussi marquées par des éléments qui revoient à l'étayage et/ou traduisent des postures qui suggèrent une difficulté de différentiation sujet/objet. Cette difficulté est illustrée par la *sont accrochés à une sorte de table* » et par l'investissement important du détail inférieur à la planche VII, où les personnages féminins sont « *collé(e)s aux fesses* ».

Chez **Jacqueline**, ce sont les réponses aux planches II et VII qui expriment ce mouvement. En effet, les « *deux clowns* » de la planche II sautent en se « *tenant les mains et les pieds »*, et les « *danseuses indiennes* » de la planche VII sont « *siamoises »*.

Concernant **Bérénice**, c'est à la planche X que la notion de lien apparaît à la réponse kinesthésique suivante : « *On voit des petits hippocampes. . . là, ils sont en train . . . vous savez, un peu comme à « Belle et le clochard[553] », là, ils sont en train de manger un truc et vont*

551 Cette distinction nous est proposée par Jean-Michel Quinodoz in : Quinodoz, J-M. (1991), op. cit.

552 Selon la théorisation de Joyce McDougall.

553 Dans la scène d'un film d'animation à laquelle fait référence Bérénice, les deux personnages, un couple de chiens, mangent alors le même spaghetti et s'embrassent. Ils sont donc reliés par « le fil » formé par le spaghetti.

se rencontrer ». Notons ici que l'hippocampe est l'un des rares animaux dont le mâle porte sa future progéniture.

Dominique donne à la planche III une kinesthésie qui met l'accent sur un lien physique entre deux personnages féminins : « *On dirait deux personnes qui sont en train de se disputer quelque chose. Deux personnes qui tirent quelque chose. Je ne sais pas quoi. En tout cas, elles sont plutôt féminines, deux femmes, qui se . . . Je ne sais pas, qui se disputent quelque chose, je ne sais pas, c'est les soldes* ».

Un autre élément à rechercher ce sont les réponses qui font référence de façon soutenue à une relation symbiotique ou à un double. Ainsi, nous observons**,** à la planche II, la référence à des « jumeaux » mettant en exergue la similitude entre les personnages : « *Alors, je vois deux personnages, deux personnes . . . des jumeaux, enfin, oui, deux personnes qui se ressemblent énormément* ».

Même tendance dans cette réponse de **Sylvie** à la planche VII : « *Deux lapins identiques ou alors, il y a un miroir. Il faut beaucoup d'imagination pour voir deux lapins* ».

De façon plus discrète, Salima, tout en refusant la planche VII, apporte ce commentaire qui va dans les sens de l'indifférenciation : «*Elles se ressemblent, ces photos* ».

Geneviève fait de nombreuses références à la notion du « dédoublement », notamment en soulignant le lien avec le corps :

- Planche III (commentaire à l'enquête) : *« On dirait qu'elles le veulent (le sacrum) ou alors, c'est le corps de l'homme qui est dédoublé ».*
- Planche V (commentaire à la passation spontanée suite à la banalité) : « *On dirait que c'est quelque chose qui est dédoublée, là, par le milieu, je ne sais pas* ».
- Planche X : « *Alors, là, vous allez rire, parce que là on dirait le grand . . . le grand trochanter. On dirait . . . ce n'est sûrement pas ça, mais enfin bon . . . je ne sais pas, il y a tout plein de choses et il y a de chaque côté, comme si c'était en double, donc, comme dans le corps humain, quoi ».*

Nous trouvons pour **Véronique** une réponse « reflet » à la planche VIII : « *Deux chiens . . . Ils se reflètent dans . . . dans une mare* ». Et à l'enquête : « « *Un animal avec le reflet dans l'eau, un chien* ».

Notons aussi la sensibilité à la symétrie chez **Salima** et **Mireille** :

- **Mireille**, à la planche VI, à l'enquête et après refus à la passation spontanée, donne une réponse qui intègre à la fois la notion de symétrie et de soutien, de lien : « *Une tache. Et toujours l'idée de colonne vertébrale. C'est normal, parce*

que ça se reproduit à droite et à gauche. Il y a forcément un soutien, un colonne vertébrale, là, de commun.»

- **Salima**, à la planche X, à l'enquête après refus à la passation spontanée : « *La symétrie axiale est très jolie*»

Dans le protocole de **Mireille** nous remarquons d'autres types de réponses qui mettent en exergue une délimitation floue entre le sujet et l'autre. Prenons, par exemple, le protocole de et examinons le traitement de la planche V : « *C'est encore du type chauve-souris, posée sur ses deux petites pattes, avec des tentacules. Ce n'est pas tout à fait ça, mais bon, il doit y avoir quelque chose derrière encore. Une chauve-souris . . . Oh, qu'est-ce qu'on est sensé voir là-dedans ? On est sensé voit quelque chose ? (silence) C'est un animal, encore une fois, posé sur ses petites pattes avec deux trucs, là, sur la tête. Mais ça ne ressemble à rien, à rien ! J'ai beau regarder, je n'y vois rien. Bon, symbolique, zéro ! A part un animal bizarre. Je ne vois rien ! Je regarde de plus loin . . . ».*

Cette réponse est suivie d'une autre : « *Un lapin qui aurait des ailes, enfin, n'importe quoi, n'importe quoi, des grandes ailes. (Rires) Désolée, un lapin posé sur ses pattes avec des trucs . . . (Pouffe de rire) oh ! Je vous le rends ! Franchement, je ne vois pas. C'est qu'on n'a pas la (bonne) réponse après, c'est ça ? On ne sait pas ».*

D'abord, notons un vacillement identitaire traduit par la mention « *du type* » attribué à la représentation banale, puis l'accent porté *à l'appui* qu'elle prend « sur ces deux petites pattes ». Cette précision souligne ici le recours nécessaire à l'étayage, mais ce recours ne suffit pas à contenir la désorganisation qui va gagner du terrain à cette planche. Le contenu « *tentacules* » (les « antennes ») de mauvaise forme souligne l'importance donnée au détail phallique et semble être lié à une représentation phallique non érigée menaçante et persécutrice. La centration sur cet appendice aboutit à une désorganisation majeure des processus de pensée qui se manifeste par la représentation arbitraire : « *un lapin qui aurait des ailes* ». Mireille ne parvient pas ici à se décider pour une représentation ou l'autre, les deux se télescopent. Nous relevons ici la labilité verbale, l'agitation maniaque, les appels à la clinicienne et les critiques, de soi (« *Bon, symbolique, zéro !* ») et du matériel (« *N'importe quoi, n'importe quoi* ») puis une sorte de refus signifié par la phrase : « *Je vous le rends* ». La fragilité des limites, identitaire, est ici patente évoquant une confusion entre sujet et objet ainsi que des éléments persécutifs, comme semble exprimer ce commentaire : « *il doit y avoir quelque chose derrière encore* ».

En résumé, trois modalités de traitement des planches renvoient à la problématique de différenciation sujet/objet :

- **Les réponses qui se réfèrent à la notion du *même* avec une centration sur la symétrie, l'identique, le reflet** : Sylvie (pl. VII), Véronique (pl. VIII), Salima (p. VII, X), Geneviève (pl. III, V, X) ;
- La présence de contenus où l'accent est porté sur des **personnages liés ou appuyés à un support** : Françoise (pl. III et VII), Jacqueline (pl. II et VII), Béatrice (p. X), Mireille (pl. VI) ;
- **Les références au double** : Dominique (planche II).

Si la question du double rend compte des prémisses de cette différenciation, les deux premiers points renvoient nettement à la une difficulté patente quant à la différenciation par rapport à l'objet.

Or, ces types de réponse apparaissent surtout à la planche VII, particulièrement reconnue comme planche maternelle.

Si nous nous intéressons à la capacité de représentation d'un être humain en entier, nous constatons que *la moitié* des sujets donne peu de réponses de ce type. C'est le cas de **Jacqueline**, **Thérèse**, **Geneviève**, **Mireille** et **Salima**. Pour cette dernière, il n'y a aucune représentation humaine dans son protocole. Ce point renvoie à la difficulté de faire partie du monde humain et à s'identifier à un autre humain, dans la reconnaissance de ses différences et de ses ressemblances.

Par ailleurs, nous constatons la tendance à donner exclusivement des représentations unitaires aux planches bilatérales chez **Geneviève** et surtout chez **Véronique**, ce qui semble témoigner ainsi d'une difficulté face à l'appropriation de l'image spéculaire, dans le sens où le spéculaire peut être considéré aussi comme une étape indispensable à la différenciation sujet-objet.

Enfin, l'accrochage au percept ou la conformité, donné par la contention formelle (F% élevé) et la dissolution dans le commun dont relève la banalité peut refléter l'angoisse de différenciation dans la mesure où ce type de réponses peut relever d'une tentative de pallier la fragilité et la porosité d'une enveloppe psychique et corporelle. Nous trouvons cette caractéristique dans les protocoles de **Véronique** (F% = 90), **Françoise** (83 %), **Geneviève** (80 %), **Salima** (F%= 80%), **Jacqueline** (75 %) et dans une moindre mesure **Mireille** (71 %).

Au TAT

A cette épreuve la problématique de différentiation peut se repérer, par exemple, par les vacillements identitaires, mais il est un peu plus difficile à repérer ici qu'au Rorschach du fait que les caractéristiques figuratives du matériel permettent une meilleure distinction entre les personnages. Déjà, l'analyse des relations des objets internes nous a montré que l'objet maternel prenait dans tous les cas une valence persécutive. Or, cet aspect est déjà un indice qui nous renseigne sur la présence d'une problématique de différentiation. Nous reprendrons donc ici certains éléments déjà abordés afin d'étayer nos propos.

Nous reprenons ici quelques exemples significatifs correspondants à la planche 7GF pour chacun de nos sujets. Pourquoi revenir sur cette planche ? Parce que le lien mère fille y est fortement suggéré par l'image et dans ce contexte, il est intéressant d'appréhender comment, avec une telle contrainte, les sujets aménagent la distance entre les personnages ainsi que les mouvements identitaires en jeu. De plus, dans plusieurs cas le corps et le regard occupent, un rôle essentiel dans ces mouvements :

- **Thérèse** : «*Je ne sais pas si c'est la mère ou la fille »* ;
- **Jacqueline** exprime le vacillement identitaire à travers l'image du poupon : « *C'est un bébé ou une poupée qu'elle a dans les bras* ? ». Plus loin, elle fait état de sa difficulté à distinguer les personnages : « *C'est très difficile à voir* » ;
- **Dominique** : « *La dame a l'air très proche, elles sont très, très proches l'une de l'autre. Parce qu'elle est penchée sur . . . Elles sont vraiment très proches* ». Ici, l'accent porté sur la grande proximité corporelle rend compte de la grande proximité, au risque de confusion, des enveloppes psychiques ;
- **Salima** : « *C'est une maman avec sa fille, avec une petite fille . . . (silence, encouragements) C'est beau ! . . . La maman est en train de lire une histoire . . . je vois la petite-fille avec sa poupée à la main. Ou peut-être, c'est la fille qui récite son cours ? Je la vois avec sa robe . . . ce n'est pas l'heure d'aller se coucher. Peut-être que la fille récite une leçon à sa mère. On va faire tout le paquet ? ».*Nous pouvons relever ici la facture un peu floue du discours, l'indétermination autour du personnage qui mène l'action et le vacillement autour de l'identité de la jeune fille par le glissement « sa fille » → « une petite fille ». Mais, chez Salima, c'est surtout la perte fréquente de distance par rapport au matériel à des planches qui sollicitent fortement les objets internes (planches 2, 5, 12BG, 16) qui nous renseigne sur ses difficultés de différentiation par rapport à ces objets. Notons ici l'appel à la clinicienne et l'angoisse

face au matériel donnée par la phrase « *On va faire tout le paquet ?* » qui contraste avec la tentative de fournir un récit lisse et convenu ;

- **Sylvie** : Nous avons déjà souligné ci-dessus ce que nous pouvons appeler « un effort » de différentiation et de séparation de l'objet, figuré ici par le recours à une sorte de clivage corps-psyché, processus donné par la posture corporelle de la jeune fille, qui détourne les yeux de sa mère : « Elle n'est pas là, elle n'est pas présente. (Silence) *Elle est présente par le corps mais pas par l'esprit »* ;
- **Françoise** : Ici, la toute-puissance attribuée au personnage de la jeune fille témoigne de la lutte contre la dépendance à l'objet et de la tentative de différentiation face au rapproché mère-fille : « *Ce n'est pas possible qu'elle lui fasse la lecture ! La gamine, elle a . . . n'a pas besoin qu'on lui fasse la lecture* » ;
- **Véronique** : L'importance donnée au détournement du regard de la jeune fille et l'évasion portée par ce regard à cette planche traduisent des mouvements psychiques qui font là aussi porter par le corps à la fois l'évitement du conflit et la tentative de différentiation de l'objet, ici étayée par le recours à des objets externes et l'anonymat du personnage maternel : « *Je me dis qu'elle a l'air vraiment ailleurs [. . .] e et c'est vrai que . . . Elle ramène le bébé à la dame qui est à côté d'elle, hein ? (silence). Et (ensuite) elle va aller là où ses yeux se portent [. . .] Où il y a ses copains peut-être. Au bord de la mer avec ses copains* » (rires) ;
- **Bérénice** : « *La petite fille a une jolie petite robe. La dame a une livre dans les mains. La petite fille elle a quelque chose dans les bras . . . un poupon ? Elle regarde au loin, elle n'est pas intéressée par ce que la femme lui raconte. Elle s'ennuie, son esprit est ailleurs, ses yeux dans le vague* ». Ici, la centration sur le détail narcissique puis l'anonymat du personnage adulte seraient à prendre comme des manifestations des défenses qui œuvrent à écarter la représentation du lien mère-fille. Notons le mouvement d'éloignement ancré dans le corps avec l'importance donnée au regard et la tonalité dépressive de l'affect d'ennui. Ces processus sont analogues à ceux déjà observés plus haut pour d'autres sujets ;
- **Geneviève** : Comme nous l'avons vu, la question de l'identité est ici aussi déplacée vers le poupon : « *Alors, il y a une maman, une jeune fille et un bébé ?! . . . C'est un bébé qu'elle tient, ce n'est pas une poupée hein* ? ». Dans son récit, l'utilisation de l'anonymat du personnage adulte intervient après une première identification qui le qualifie comme étant une figure maternelle. Il y a donc une sorte de régression. Comme dans d'autres protocoles, l'attaque de la relation est également soulignée par le fait

que la jeune fille n'écoute pas l'adulte. L'accent est aussi porté sur le regard (« *les yeux dans le vide* »). Là encore, nous observons une difficulté à distinguer les personnages : « *Non, on ne voit pas trop bien, hein. Alors . . .*» ;

- **Mireille** : Dans ce protocole, c'est encore le poupon qui fait l'objet d'un vacillement sur le plan des identifications (« *petit chat* » puis « *bébé* »). Nous avons noté que la perte du lien (le regard) débouche sur un mouvement où les repères identitaires sont désorganisés avec un télescopage des rôles. L'incursion de l'histoire personnelle introduit un processus qui brouille les limites : « *Ça pourrait être ma fille à 16 ans, qui a un bébé à 16 ans, qui regarde ailleurs, évidemment ! Parce qu'elle me regardait et m'écoutait s'attendrir et voilà, et cette dame qui lit une histoire. (Court silence) Et pour moi, ça ne fait pas une histoire, je trouve ça terrible. Je n'arrive même pas à identifier si c'est un bébé ou un chat, je suis catastrophée ! (Rires). Je sais juste qu'elle tourne la tête ailleurs, la petite ».*

Outre le vacillement identitaire, nous observons dans ces protocoles plusieurs différentes défensives, notamment une tentative de désinvestissement de la relation avec attaque des liens, manifestations de toute-puissance.

En résumé, la planche 7GF est traitée selon différentes modalités qui traduisent des mouvements psychiques spécifiques :

- D'abord, nous avons constaté un ***vacillement identitaire*** chez **Thérèse**, Jacqueline, **Salima**, **Geneviève** et **Mireille**, mouvement qui témoigne d'une très grande difficulté de différenciation ;
- Ensuite, un ***recours au corps*** qui renvoie à une tentative d'échapper à cette indifférenciation :
    - Dans le cas de **Véronique** et **Bérénice**, c'est la posture du personnage de la jeune-fille et, en particulier, le détournement de son regard qui figure la tentative de se séparer de l'objet, à travers le désinvestissement de la relation. Chercherai(en)t-elle(s) à fuir dans le regard maternel le miroir qui renvoie l'image du même ?
    - De plus, ce recours au corps peut constituer parfois une défense très coûteuse. En effet, nous avons trouvé une représentation d'un clivage corps-esprit chez **Sylvie** : « *Elle est présente par le corps mais pas par l'esprit »* ;
    - Chez **Dominique**, il s'agit de la figuration d'un rapproché mère-fille, peut-être un peu trop rapproché, par la posture du corps du personnage maternel : « *La dame a l'air très proche, elles sont très, très proches l'une de l'autre. Parce*

qu'elle est penchée sur . . . Elles sont vraiment très proches ». Même si ces mouvements ne semblent pas la désorganiser, il nous semble qu'il existe ici, a minima, une crainte quant au risque de confusion des enveloppes psychiques ;

Enfin, c'est la *défense narcissique*, la toute-puissance du personnage de la jeune-fille, qui atteste de la lutte contre la menace que représente le rapproché mère-fille déployée par Françoise : « *Ce n'est pas possible qu'elle lui fasse la lecture ! La gamine, elle a . . . n'a pas besoin qu'on lui fasse la lecture* ».

Enfin, soulignons, en tenant compte des différentes analyses proposées, que la cotation des procédés de discours permet également de rendre compte de ces problématiques. Par exemple, chez nos sujets nous observons **le recours fréquent au clinicien** (coté CM-1), notamment chez **Geneviève**, **Mireille**, **Thérèse**, **Françoise**, **Salima** et **Bérénice**. Ces appels peuvent avoir une valeur de pare-excitation chez des sujets dont les limites sont mal différenciées, mais aussi peut refléter une relation de méfiance vis-à-vis du clinicien mis inconsciemment à la place d'un mauvais objet interne menaçant.

Au TAT, la problématique de différenciation peut se repérer, par exemple, dans les vacillements identitaires, mais il est un peu plus difficile à repérer ici qu'au Rorschach du fait que les caractéristiques figuratives du matériel permettent une meilleure distinction entre les personnages. Déjà, l'analyse des relations des objets internes nous a montré que l'objet maternel prenait dans tous les cas une valence persécutive. Or, cet aspect est déjà un indice qui nous renseigne sur la présence d'une problématique de différenciation.

c) *Effets sur l'image de soi et l'image du corps*

Les effets de l'agressivité nécessaire à la séparation de l'objet persécuteur pourraient se repérer sur les protocoles. Nous avons en effet relevé dans les différents protocoles la présence de **motions agressives** majeures adressées aux imagos maternels, comme, par exemple, au Rorschach. Nous reviendrons sur la question de l'agressivité plus loin lorsque nous analyserons la dynamique et la qualité des affects.
Pour l'heure, nous avançons l'idée qu'il puisse s'agir de ***l'agressivité nécessaire à la séparation*** de l'objet. Nous allons maintenant nous intéresser à ses *effets*.

L'objet dont il s'agit est potentiellement persécuteur. Nous avons supposé que cette agressivité serait d'abord retournée contre soi via une exigence excessive d'un idéal impossible à atteindre. Il est donc probable qu'une représentation de soi dépréciée et des affects dépressifs émergent des protocoles.

Nous pensons que cette agressivité serait d'abord retournée contre soi via une exigence excessive d'un idéal impossible à atteindre. Le *retournement de cette agressivité sur le sujet lui-même* pourrait se manifester par, par exemple par une *représentation de soi sujette à effraction.*

Que trouvons-nous chez nos sujets ?

Au Rorschach

Plusieurs indices au Rorschach témoignent ici des préoccupations quant aux limites et au corps et de l'atteinte de l'image de soi et du corps. Ils peuvent être regroupés selon trois caractéristiques principales :

- Présence significative de **réponses « peau »**[554];
- **Inflation** de réponses de type **anatomique** ;
- Nombreuses **représentations effractées** ;

La fragilité narcissique de certains sujets est exprimée dans les protocoles par apparition de **réponses « peau »** qui montrent un important investissement des barrières entre le dedans et le dehors. C'est le cas de **Bérénice**, **Françoise**, **Jacqueline** et **Geneviève**.

Chez **Françoise**, ces réponses sont nombreuses et se présentent sous différentes formes, laissant apercevoir ainsi une fragilité narcissique patente à travers le surinvestissement des limites (pl. IV, VI, VII, VIII, IX). Prenons l'exemple de la planche IV :

- « *Ça, c'est le Saint Suaire. Je suis allée le voir, il était à Argenteuil* » ;
- « *Un phacochère ! Tête de phacochère. Alors, on lui a retiré la peau et on l'a étalée* ».

Dans la réponse « Saint Suaire », la représentation « linceul » recouvre, par construction, un corps sans vie. La représentation de la mort est figurée par cette « peau» qui se tient toute seule, en absence du mort. Ce mouvement est aussi repérable à la planche V où la peau de l'âne de Peau d'âne, cette dernière ne figurant d'ailleurs pas dans le récit, « prend vie » et charrie les cadavres d'antilope. Dans ces deux exemples, les peaux abritent des représentations de corps sans vie qui interrogent la dimension du deuil et la vitalité du monde interne chez elle et signent

554 Chabert C. (1987), op. cit.

la fragilité des limites dedans-dehors et donc des assises narcissiques. Ainsi, ces réponses morbides sont l'expression d'une image négative de soi mais interrogent aussi la dépression.

Jacqueline a fréquemment recours à des réponses « peau » (Chabert, 1987) sous la forme d'une attribution d'un rôle ou l'évocation de quelque chose de « couvrant » (« Deux clowns » à la planche II, « danseuses indiennes », « robe », « chapeau » à la planche VII, « armoiries de chevalier » à la planche VII, par exemple), ce qui constitue la manifestation de défenses rigides de type narcissique et rend ainsi compte d'une certaine fragilité des enveloppes corporelles et psychiques .

Chez **Bérénice**, nous observons des réponses « vêtement » et « masque » aux planches VI et IX, très chargées en symbolisme maternel et féminin. L'apparition sur ces planches de ces défenses, qui visent à renforcer les barrières dedans-dehors et ainsi à préserver le moi des intrusions externes et des manifestations pulsionnelles internes, témoignent de la présence d'une imago maternelle à la fois menaçante et excitante.

Geneviève met l'accent, à la planche VI, sur l'adjectif *tanné* associé à la banalité. Cet adjectif, nous l'avons déjà souligné, rendrait compte d'une part, de la tentative de palier à la fragilité de la peau prise dans sa dimension psychique et d'autre part, des mouvements sadiques en jeu en lien avec la position passive.

Nous trouvons aussi n nombre important de **réponses de type anatomique**, le plus souvent de mauvaise forme, dans les protocoles de Jacqueline (pl. IV, VII, X), Véronique (p. I, II, VII), Geneviève (pl. III, VII, VIII, IX, X), Mireille (pl. II, III, VIII, X), Thérèse (pl. II, X), Sylvie (pl. III, X), Françoise (pl. I, II, X). Salima et Bérénice n'en donnent pas.

Notons que la planche X est très représentée ici. Or, la nature très éparpillé de cette planche met durement à l'épreuve la représentation unitaire de l'image du corps. De plus, elle est considérée comme étant la « planche d'individuation et de séparation[555] », pouvant susciter des angoisses de pertes significatives. Le recours aux réponses anatomiques constituerait ainsi une défense contre ces sollicitations.

Parmi ces réponses anatomiques, certaines sont relatives au corps féminin : Geneviève (pl. VII : utérus), Mireille (pl. III : vagin), Françoise (pl. I et X : ovaires). Nous trouvons également bon nombre de représentations de nature « osseuse », dévitalisée (Véronique, Thérèse, Geneviève, Dominique, Françoise, Mireille) et d'organes internes (Jacqueline, Dominique, Thérèse, Sylvie, Geneviève, Françoise, Mireille).

555 Chabert C. (1994), op. cit., p. 79)

Nous avons aussi noté la présence de nombreuses **représentations menacées, effractées** :

- **Jacqueline** (pl. IV, VI, IX), **Françoise** (pl. IV, V), **Bérénice** (pl. I, II, VI), **Thérèse** (pl. I, V), **Geneviève** (I, VI), **Sylvie** (X), **Mireille** (I, V, X).

En voici quelques exemples :

- **Jacqueline** : « *l'intérieur du corps coupé en deux* » à la planche IX ;
- **Bérénice** : « (chauve-souris) *écrasée, complètement déchiquetée* » à la planche V ;
- **Thérèse** : « *Une feuille, craquelée, qui se recroqueville sur elle-même »* (pl. IV) ;
- **Mireille** : « *des espèces de cellules cancéreuses* » (pl. X)

Notons que le caractère dispersé de la planche X met **à mal la capacité d'unification de l'image corporelle**. Les nombreuses réponses anatomiques ou effractées à cette planche rendent compte de l'angoisse massive liée à la fragilité des limites.

Notre analyse permet aussi de cerner que le corps serait l'objet qui semble le plus important dans le champ immédiat de l'expérience et des fantasmes du sujet. Fischer et Claveland[556] ont d'ailleurs constaté cette caractéristique en analysant les protocoles Rorschach de malades psychosomatiques.

Dans ce contexte, le recours appuyé à la forme interroge également **la solidité des limites et la possibilité qu'une cuirasse adaptative puisse être érigée comme mécanisme de défense**. Nous pouvons donc penser qu'à des degrés divers, mais dans tous le cas, il semble y avoir **une atteinte de l'image de soi et de l'image du corps.**

Enfin, le tableau suivant regroupant les indices d'angoisse pour chaque sujet, permet de saisir l'intensité des angoisses corporelles :

Françoise	Véronique	Bérénice	Geneviève	Jacqueline	Thérèse	Dominique	Salima	Sylvie	Mireille
12 %	**30 %**	11 %	**40 %**	**19 %**	11 %	**43 %**	NS	**20 %**	**39 %**

Nous voyons que cet indice est particulièrement élevé pour tous les sujets, sauf pour Bérénice Françoise, Thérèse. Le protocole extrêmement restrictif de Salima ne permet pas d'attribuer une valeur à cet indice, qui dans ce cas, est non significatif. Cependant, nous avons déjà soulevé

556 Fischer S., Cleveland S.E. (1958), op. cit.

l'idée de l'existence chez certains sujets d'une carapace adaptative forgée par des défenses narcissiques qui pourraient s'avérer suffisamment efficaces pour verrouiller ces angoisses.

Au TAT

En complément des éléments relatifs aux frontières psychique et de l'image du corps déjà abordés au préalable, nous avons pu dégager pour **huit** de nos sujets, des exemples au TAT qui nous semblent assez parlants du point de vue de la représentation de soi et de celle du corps. Ainsi, nous observons chez **Bérénice** une nette tendance à se centrer sur des détails narcissiques, notamment en rapport avec les parures, l'apparence, le statut social, ce qui nous renvoie également à la question de la fragilité des enveloppes. Les détails narcissiques évoqués en passation constituent des équivalents aux réponses « peau » du Rorschach[557]. Ces réponses traduisent la tentative de renforcement des enveloppes corporelles

En voici quelques exemples chez Bérénice :

- Planche 4 : La femme qui est au premier plan est « *belle, maquillée* » ;
- Planche 7GF : L'attention se porte sur la « *jolie petite robe* » de la petite fille ;
- Planche 5 : L'accent est portée notamment sur le *« beau chemisier » du personnage*.

La défense de facture narcissique n'écarte pas pour autant le danger quant à l'intégrité des enveloppes psychiques, ce qui se traduit à la planche 13B sur le plan d'une atteinte des enveloppes corporelles : « *Il n'a pas de chaussures et ça, ce n'est pas bien. Quand je vois l'état du sol ! C'est un truc à se blesser* ». Ici, l'importance donnée au dénuement du personnage comme à sa condition sociale défavorable renvoie à une fragilité patente : « *Là, c'est un enfant, il est assis, il n'a pas de chaussures, il est dans une maison, c'est la ferme, c'est des gens qui vivent avec pas beaucoup d'argent* ». Les motions agressives et sadiques sont présentes à travers non seulement de cette représentation d'effraction corporelle, mais aussi par l'idée d'une punition qui aurait été infligée au personnage : « *Ou alors, il est puni, il a été peut-être mis dehors . . .* ». Notons également la perte de distance vis-à-vis du matériel qui malgré la défense dévoile l'identification au personnage : « *. . . quelqu'un qui attend. Moi, quand j'attends, je ne suis pas comme ça* ».

Tous éléments rendent compte ici d'une représentation de soi fragile et de la précarité de l'image du corps.

557 Catherine Chabert, (1998), La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach, Paris, Dunod, pp. 98-99.

C'est surtout à cette planche que nos sujets montrent au TAT quelque chose d'une précarité de l'image de soi et ses retentissements sur l'image du corps. Cette fragilité se retrouve aussi manifestée à cette planche chez **Jacqueline** :

- Planche 13B : (Silence +++) « *Alors, ce petit garçon qui mange une pomme, qui vit dans une chaumière. Peut-être qu'il a des parents pauvres . . . qu'il vit dans une maison en bois.* (Silence) *Il est pieds nus. Bon.* (Court silence). *On peut imaginer qu'une pomme, c'est tout ce qu'il a à manger. Il est assis, les pieds dans la terre.* (Silence +, soupir) *Ma foi, il a l'air content de sa vie. Il n'a pas l'air malheureux, il mange sa pomme et puis, il attend que ça se passe, il regarde le temps passer. Voilà.* (Silence). *Là, il regarde le temps passer* ».

Ici aussi, l'environnement précaire traduit *l'insuffisance de l'étayage maternel*. Les conséquences de cette insuffisance se font sentir à travers la situation de précarité de l'enfant. Ses retentissements se traduisent par attaque de la représentation corporelle, évoquée par la référence au manque de nourriture.

Ces mêmes processus semblent se manifester par la représentation d'un violon *cassé* donnée à la planche 1 par **Thérèse**. À cette planche, l'intensité des motions destructrices donnent un aperçu de la nature problématique des liens objectaux et de la difficulté de les élaborer. A travers l'objet détérioré, c'est l'image du corps attaquée qui semble être symbolisée. La perte de distance par rapport à la planche témoigne d'une perte transitoire de repères identitaires, par le télescopage entre le dedans et le dehors :

- « *C'est un enfant qui est devant son violon. Moi, j'ai l'impression qu'il n'aime pas ça . . . Il le regarde et ... ou alors il est cassé. Je ne sais pas, c'est difficile. L'ennui, devant son violon.* (Court silence) *C'est un peu comme moi qui a fait du violon et qui voulais faire du piano* » (Silence).

Si nous considérons le protocole de **Salima**, nous percevons qu'à la planche 13B, l'accent est mis sur le fait que le petit garçon est pieds nus et ainsi il ne peut aller nulle part. Il attend . . . que sa maman vienne « *peut-être* » à son secours. Ce traitement met en lumière l'extrême dépendance à un objet dont on n'est pas sûr de la fiabilité. Salima manifeste des douleurs physiques à cette planche. Ici, le corps propre, avec la douleur physique, se manifeste là où l'expression d'une souffrance psychique semble barrée :

- « *Un petit garçon . . . pieds nus . . . c'est une maison en bois, je vois un petit garçon assis, il est en train de contempler un paysage . . .* (encouragements) *Il fait beau, il a le soleil dans les yeux, je vois que le soleil tape, là. . .* (Silence) *Il ne peut pas sortir parce qu'il est pieds nus ! Donc . . . Moi, je le vois devant la porte, en train de . . . de*

regarder un paysage, d'attendre . . . Peut-être que sa maman est partie chercher ses sandales ou ses baskets. Ah, je n'ai pas le droit de dire « peut-être » ! Il faut que je raconte une histoire ? C'est compliqué ! Oh ! » (Silence puis fait une grimace, semble douloureuse. Nous proposons une pause). « *Non, non. J'ai mal ! Il faut que je voie le docteur B. pour des séances de kiné. J'ai trop mal au cou* ».

La détresse infantile est donnée à la fois par l'évocation d'un soleil de plomb et par l'évocation d'un objet secourable, le docteur B.

Considérons le protocole de **Françoise**. Ici, la fragilité de la représentation de soi et du corps est mis en exergue à planche 13B par la centration sur le détail « pieds nus », mais aussi par l'évocation d'éléments sensoriels. Nous observons l'émergence de sentiments de toute-puissance dans la tentative de nier les sentiments de détresse et de solitude éprouvés par l'enfant délaissé par le couple parental, mais aussi la dépendance de l'objet. La chaleur et le soleil constituent une enveloppe sensorielle qui semble protéger le sujet d'une angoisse d'abandon. Cette enveloppe sensorielle paraît faire office d'une peau psychique qui circonscrit cette angoisse :

- Planche 13B : (30 sec.) « *Petit bonhomme. Il attend son père et . . . il est assis sur . . . à l'entrée de la porte de . . . c'est . . . une étable ou peut-être, un box à chevaux.* (Silence) *Il prend le soleil. Il a les pieds nus parce qu'il fait chaud* et *il a l'habitude de marcher pieds nus*. (Long silence) *Et il a l'air très débrouillard. Ce n'est pas un garçon à rester dans les jupes de sa maman*. (Silence) *Il a les mains soudées, peut-être qu'il joue de l'harmonica.* (Silence) *En attendant son père ».*

Les formations réactionnelles traduisent la lutte par rapport à la dépendance de l'objet, mais le refoulement fait retour : « *Il a les mains soudées* ». On note que cette lutte concerne surtout l'objet maternel. La difficulté de séparation est ici traduite par la défense (déni) et la toute-puissance du personnage : « *Et il a l'air très débrouillard. Ce n'est pas un garçon à rester dans les jupes de sa maman* ».

A la planche 10, la fragilité des assises narcissiques sur lesquelles reposent la représentation de soi, est donnée par l'appel à la représentation du corps propre. En effet, outre la problématique de la perte, que nous évoquerons plus loin, le thème de la maladie rend ici compte d'une image du corps attaquée :

- « *Grand-père et grand-mère qui s'aiment beaucoup. Je crois que c'est une grand-mère, d'ailleurs. Oui.* (Silence) *Se disent au-revoir . . . à quelle occasion ? On se dit au-revoir comme ça quand on va se coucher. Ils vont se séparer pour quelque temps. (Silence) Peut-être que grand-mère ou grand-père est malade et va faire un petit*

séjour à l'hôpital. C'est le dernier baiser avant de . . . avant d'être séparés. (Long silence) *Ou, alors, c'est un baiser comme ça, dans la journée, juste parce qu'ils s'aiment beaucoup ».*

Soulignons que l'attaque de la représentation corporelle intervient dans ici par rapport à une planche très marquée par le rapproché et le flou de limites contenantes.

Chez **Véronique**, à la planche 13B, la fragilité de l'image corporelle est véhiculée par celle d'un petit garçon qui aurait du mal à courir :

- « *Un petit garçon qui joue à cache-cache. Qui compte, qui compte pour aller à la recherche de ses camarades* (silence +++) . . . *qui aurait du mal à courir. Il ne doit pas être rapide* (rires) (silence ++). *Il n'a pas besoin de . . . des fois il y en a qui cachent le jeu* ».

La mise en exergue de cette incapacité sur le plan corporel contraste avec le jeune âge du personnage. La désorganisation du discours, ponctué de nombreux silences et de manifestations d'allure maniaque, témoigne de la difficulté de se situer dans la relation à l'objet. Ici, l'incapacité attribuée au corps propre renvoie à cette difficulté d'aller vers l'autre.

Chez **Geneviève**, nous observons à planche 5, un accrochage aux détails qui campent le décor dans une tentative de donner une enveloppe, une contenance au récit :

- Planche 5 : « *Alors, là, c'est une jeune femme qui ouvre une porte. Je pense qu'elle entre . . . dans une salle à manger, parce qu'il n'y a pas d'ustensiles de cuisine. Il y a un pot de fleur sur la table, une lampe, des livres. Donc, je pense que c'est une jeune femme qui arrive ou que change de pièce et elle entre dans une salle à manger, je pense. Il y a un bouquet de fleurs, une grosse lampe, des livres, donc . . . je pense que c'est une salle à manger. Je pense qu'elle appelle quelqu'un ou elle regarde, curieusement, je ne sais pas, où elle quelqu'un ou elle regarde curieusement, c'est l'un des deux, mais, elle n'a pas un air serein, quoi. On voit qu'elle cherche quelque chose ou qu'elle dit quelque chose, je ne sais pas* ».

Dans un mouvement analogue, **Véronique** met l'accent sur le rangement et la propreté à cette planche alors que **Bérénice** accorde une importance certaine à l'environnement. Ces éléments évoquent des préoccupations relatives aux limites : « *Dans une vieille maison, dans ce début de siècle, on dirait, avec tous ces coffres* ». Les tentatives de renforcement des enveloppes corporelles se traduisent aussi par des réponses mettant l'accent sur le sensoriel et les limites de l'espace qui font office de pare-excitation.

Pour conclure, soulignons la précarité de l'image de soi et de ses retentissements sur l'image du corps chez nos sujets. C'est ce qui nous évoque notamment l'analyse de la **planche 13B** (voir **Bérénice**, **Jacqueline, Salima, Françoise, Mireille et Véronique**). Dans ces protocoles, l'accent est très fréquemment porté sur des éléments sensoriels et sur la précarité sur le plan corporel du personnage et de son environnent et témoignent de la fragilité des frontières psychiques et de l'image du corps.

Chez Salima, c'est le corps propre qui « dit » l'atteinte corporelle via l'expression de fortes douleurs physiques pendant la passation. Dans certains cas, comme chez Françoise et Mireille, c'est la défense narcissique portée par une thématique de toute-puissance, qui semble témoigner de manœuvres pour pallier la précarité des enveloppes. Mais chez Françoise, nous avons noté aussi, le recours au sensoriel comme autre modalité défensive utilisée à cette planche.

Les données du TAT, confirment celles du Rorschach pour la majorité des sujets, à savoir la fragilité des limites, la grande préoccupation par rapport au corps et la vulnérabilité de l'image de soi.

3.3. Discussion de l'hypothèse 1

Dans ce travail, nous avons tenté de mettre en évidence les caractéristiques communes du fonctionnement psychique des sujets, sans perdre pour autant de vue les particularités singulières de chacun. Ce sont justement les différences rencontrées qui nous ont permis d'affiner notre réflexion.

Partons de la plainte. Son importance viendrait du fait que la maladie semble organiser en quelque sorte le rapport que ces femmes entretiennent avec le monde. Ainsi, nous l'avons déjà souligné, la plainte pourrait être comprise comme un appel à l'autre, mais aussi, comme une façon de dire la menace de cet objet étranger qui est devenu le corps malade et douloureux. Le corps, étranger, semble figurer un objet externe persécuteur, menaçant.

Cet objet-corps-étranger parait ici très proche d'un mauvais objet primaire. L'équipe médicale qui reçoit la plainte, peut aussi représenter un tiers dont « l'incapacité » à comprendre et à faire cesser la maladie, le fait occuper aussi parfois, au regard des fibromyalgiques, une posture d'un mauvais objet.

Nous pensons à ce qu'a dit Cristina Lindenmeyer au sujet de ses patients atteints d'un cancer : « La situation de maladie se présente dès lors comme une expérience qui fait régresser le sujet à une situation primitive de détresse où il ne détient plus les moyens psychiques d'élaborer. L'expérience de maladie de ces patients s'avère donc, en de nombreux points, semblables à la situation de l'enfant démuni face à la toute-puissance de l'adulte dont il dépend. Du point de vue de la réalité psychique, cette situation de détresse, induite par la situation de maladie va être vécue comme une répétition de celle vécue autrefois dans la petite enfance. Tout se passe comme si les échanges, les transmissions du corps au sens propre passaient par les mains de la mère ou de ses substituts (la mère réelle, l'infirmière, l'équipe médicale en général), mais par une mère instable à laquelle on ne peut faire confiance, qui abandonne. Certains moments, dans le réel de la maladie, vont alors permettre au sujet de « condenser en un seul bloc » ces expériences infantiles traumatiques[558] ».

Dans la fibromyalgie, à la différence des affections cancéreuses, il n'y a aucune trace d'atteinte du corps propre, ce qui pour les fibromyalgiques implique un manque de reconnaissance de la maladie comme une « vraie maladie ». Ceci est vécu comme une violence insupportable, et aussi, comme une sorte « d'abandon » à leur détresse.

---

558 Lindenmeyer C. (2006), « Le corps » Lieu de l'infantile, in *Recherches en psychanalyse*, 2006/2 n° 6, p. 149.

« Dame Fibro[559] » peut frapper comme elle veut, quand elle veut, pendant que l'équipe médicale reste impuissante et prisonnière de cette sorte d'impasse. D'ailleurs, lorsque Sylvie compare la fibromyalgie avec le cancer[560], elle se plaint de l'imprévisibilité de la fibromyalgie et l'absence d'espoir de guérir, ce qui renvoie à l'imprévisibilité et de l'absence d'un objet sensé être secourable, à l'image de la mère attachante, celle de l'*Hilfosikeit* originale[561] ». C'est-à-dire, à celle de l'état de désaide, de détresse solitaire de l'enfant en cas d'abandon réel ou affectif par les figures parentales.

En effet, ceci n'est pas sans rappeler des expériences infantiles traumatiques. Nous pensons que cela traduit aussi l'absence ou l'impuissance du père (soignants) à venir en aide à l'enfant face à la toute-puissance maternelle (fibromyalgie). L'histoire infantile précoce de la majorité des sujets, nous l'avons vu, serait de cette nature-là.

Mireille nous parle bien de cette toute-puissance de la fibromyalgie : « *c'est elle* (la fibromyalgie) *qui me domine, elle a pris possession des lieux, c'est très, très lourd, c'est vraiment quasiment ne plus avoir le choix. Mon corps ne m'appartient plus, il appartient à la douleur et à la fatigue ».* Ceci n'est pas sans rappeler la toute-puissance de sa propre mère, qu'elle appelait secrètement « Folcoche » : « *Elle était autoritaire, mais pas qu'autoritaire, elle était méchante, méchante ! Elle l'est toujours. Elle était institutrice, elle menait ses élèves à la baguette et ses enfants aussi. Je n'avais le droit de rien dire, à table, il ne fallait pas dire un mot, pour demander le sel il fallait lever le doigt et attendre qu'elle ait bien envie de regarder mon doigt, si j'étais en retard de cinq minutes, je me prenais une belle gifle, elle ne me parlait pas, c'était vraiment . . . De toute façon, je ne faisais rien de bien, à part être première de ma classe, c'est tout ce que je faisais de bien. Jamais, jamais . . . elle ne me faisait jamais la bise . . . Elle ne s'habituait pas à moi, je pense et moi, je ne m'habituais pas à elle. [. .] Elle a essayé de me détruire, cette femme, elle a tout fait pour ».*

Rappelons que dans la plupart des cas, la description faite par ces femmes des figures maternelles de leur environnement, mères et/ou substituts maternels, renvoie souvent à des représentations de femmes phalliques, « captatrices » en ce qui concerne leur fille.

Pour Béatrice, c'est l'abandon maternel symbolique qui est mis en exergue et ceci, notamment, par rapport à la toute-puissance incarnée ici par le père. Beaucoup d'entre elles ont eu des mères qui démontraient souvent peu d'affection, étaient parfois distantes voire hostiles dans la

---

559 Sobriquet donné à la maladie par SAFI66, l'un des intervenants du forum dont les éléments ont été analysés dans la partie théorique.

560 « *Ce que je vis, ça ne fait pas mourir, mais . . . À la limite, je préférerais avoir l'autre maladie et me dire : « un jour, je ne l'aurai plus », alors, que là… Je ne sais pas comment je finirai* ».

561 Balestriere L. (2008), op. cit., p.219.

relation à leur fille (Thérèse, Bérénice, Véronique, Geneviève, Sylvie, Mireille), parfois elles étaient même absentes physiquement (Thérèse, Bérénice, Mireille).
Dès lors, nous n'avons pas été étonnés de trouver effectivement aux épreuves projectives, dans tous les cas, **des représentations d'une *imago maternelle toute-puissante et/ou persécutrice*.**

Janine Chasseguet-Smigel a fait l'hypothèse que la séduction maternelle faisant intrusion dans l'enfant et plus généralement, toute situation où le Moi se trouve submergé par les excitations, comme dans tout été traumatique, aboutit à la constitution d'une imago maternelle phallique. Cette attribution d'un pénis à la mère serait liée à l'absence d'élaboration psychique des expériences auxquelles le sujet a été soumis, qui ont fait effraction en lui et subsistent dans le Moi comme un corps étranger : « *Cette partie du moi projetée sur la mère, tendra à faire retour dans le Moi du sujet et le persécutera de ce fait*[562]».
Cette réflexion n'est pas sans rappeler la valeur traumatique d'un environnement familial marqué par une éducation stricte et très exigeante, par un père fréquemment violent et par une mère extrêmement passive probablement dans l'incapacité de jouer un rôle suffisant de pare-excitation.
Ces caractéristiques semblent avoir affecté chez ces femmes la qualité des limites dedans/dehors et par conséquent, celles du pare-excitation. Nous avons trouvé, en effet, et dans tous les cas, mais à des degrés différents, des indices patents de cette fragilité des limites. Par exemple, nous avons observé aux épreuves, des mécanismes **d'identification projective** très présents, en particulier, à travers de la perte de la conscience d'interpréter.
De plus, ces épreuves ont contribué à mettre en évidence une problématique de différentiation patente. Il s'agit d'une régression qui implique une concentration sur les liens, comme par exemple, des représentations de deux entités humaines dont les parties communes finissent par fusionner. Nous avons trouvé, en effet, et au Rorschach en particulier, de nombreux exemples de cette régression, ce que nous interprétons comme **la manifestation d'un fantasme « d'un corps pour deux »**. Nous avons pu aussi observer, à partir de l'entretien clinique, la relation à dominance fusionnelle qui implique ce fantasme, notamment chez Dominique, Thérèse, Jacqueline, Geneviève, Véronique, Sylvie, Dominique. Ces relations concernent souvent la mère réelle ou ses substituts, mais aussi et souvent, le conjoint. Dans certains cas, ces relations

562 Chasseguet-Smirgel J. (1984), *Éthique et esthétique de la perversion*, Editions Champ Vallon, 2006, p. 91

sont quasi vampiriques, le sujet semblant se vider de son énergie vitale. Ceci n'est pas sans rappeler la fatigue chronique et le manque d'énergie vitale dont elles se plaignent.

Nous avons décelé pour Béatrice, Françoise et Mireille, un autre versant de cette problématique à travers une forme réactionnelle à cet attachement. Il s'agit d'une stratégie défensive qui refuse toute dépendance via le recours à une position de toute-puissance et de triomphe narcissique.

La plupart de ces femmes ont été élevées par leurs grand-mères (Mireille, Bérénice, Véronique, Thérèse, Geneviève) ou ont été très proches et marquées par elles (Jacqueline, Sylvie).

Dans le Moi-peau, Didier Anzieu dit : *« L'angoisse de perte de l'objet, remplissant le rôle de pare-excitation auxiliaire est maximisée quand l'enfant a été donné par la mère à élever par sa propre mère (c'est-à-dire, par la grand-mère maternelle de l'enfant) et que celle-ci s'est occupé de lui avec une telle perfection qualitative et quantitative qu'il n'a pas connu la possibilité d'en venir à un auto-étayage*[563] ». Didier Anzieu souligne : « *Dans l' « Esquisse » de 1895, Freud laisse entendre que la mère sert de pare-excitation au bébé, et cela - c'est moi qui l'ajoute - jusqu'à ce que le Moi en croissance de celui-ci trouve sur sa propre peau un étayage suffisant pour assumer cette fonction*[564] ». C'est la qualité du « handling » maternel et de son intériorisation qui serait principalement en cause dans ce défaut d'auto-étayage. Or, deux fonctions du Moi-peau sont particulièrement liées à l'intériorisant du « handling » maternel : la fonction conteneur et la fonction de pare-excitation. Le manque d'intériorisation abouti donc aux défaillances de ces fonctions. La carence de la fonction conteneur du Moi-peau répond à deux formes d'angoisses, dont une, considérable, correspond au sentiment d'avoir un intérieur qui se vide, tout particulièrement de l'agressivité nécessaire à toute affirmation de soi. L'autre correspond à une excitation pulsionnelle diffuse, permanente, éparse, non localisable, non identifiable. Alors, le sujet « *s'enveloppe de souffrance* », celle-ci pouvant être physique ou morale. La décharge de l'excitation semble trouver ici le corps comme butée ultime, comme une modalité paradoxale du pare-excitation.

Or, chez ces femmes souffrantes et « enveloppées de douleurs » nous avons trouvé une dimension d'attaque de soi et de l'image du corps très significative. Cette particularité renvoie d'une part à la valence mélancolique des mouvements en jeu, que nous traiterons plus loin, et d'autre part, pose la question du masochisme.

Nous avons déjà abordé l'idée d'un appel à l'autre au sujet de la plainte douloureuse des fibromyalgiques. La douleur pourrait être ainsi vue comme une tentative pour maintenir l'investissement d'un objet, un lien libidinal à une personne figurée. Cette approche

563 Anzieu D. (1995), op. cit., p. 126.

564 Ibid., p. 125.

libidinalisée de la douleur, qui évoque le masochisme érogène, serait soutenue par la coexcitation libidinale véhiculée par la stimulation douloureuse. Mais, nous pensons que cette tentative est avortée dans le sens où la solution masochiste adoptée ici est défaillante. Pourquoi ? Parce qu'ici le masochisme semble dégradé dans le sens où il constitue une « *régression à l'étayage primitif sur la « grande fonction organique ». Il s'agit en fait d'une inversion de sens : la pulsion se désétaye vers le soma en place de se programmer vers le psychisme* [565] ».

Dans le masochisme érogène, il y a une implication de l'autre. Ici, l'autre est recherché mais semble contre-investi, pris comme un objet décevant. La visée objectale semble alors dévoyée et la douleur elle-même apparait investie comme objet. C'est ce qu'André Green appelle « le travail du négatif ». Il s'agit donc d'une figure du masochisme moral qui comprend une « déqualification objectale ». L'objet qui pourrait être visé via l'accomplissement de la souffrance est délaissé au profit de la souffrance elle-même. Il se produit alors d'une « *narcissisation de la souffrance* [566] ». « *Le corps sexué devient persécuteur tout comme l'excitation dont il est porteur, déterminant des mesures de rétorsion et d'attaque pouvant aller jusqu'à la désobjectalisation, dans le refus de le voir se constituer comme suscitant le désir de l'autre*[567] ».

Ce contexte renvoie à un masochisme primaire défaillant. Or, le masochisme primaire sous-tend l'expérience de la passivité. Nous avons vu que chez nos sujets fibromyalgiques, il y a un échec de l'accès à la position passive. Dès lors, le féminin se trouve aussi défaillant.

Le trouble du féminin chez ces femmes est patent : d'une part, parce que beaucoup d'entre elles soutiennent à outrance une position phallique, « hyperactive », position que la maladie est venue heurter de plein fouet. D'autre part, parce que les identifications sexuelles sont majoritairement problématiques ainsi que l'intégration de la différence des sexes. Ces éléments semblent prendre leur source dans la prégnance d'une figure maternelle persécutrice de laquelle le sujet aurait du mal à se différencier. C'est ce que nous avons trouvé notamment aux épreuves projectives, et qui évoque d'ailleurs la représentation que ces sujets ont de leur maladie. La question de la passivité y est centrale, du fait du modèle identificatoire, celui de la mère des premiers soins, mal différenciée. La difficulté observée à travers nos données cliniques quant à la position passive pourrait être comprise comme une défense contre l'emprise maternelle, car ici, l'objet persécuteur serait toujours présent par la voie de cette identification. C'est cette

565 Fain M. (1980), Vers une conception psychosomatique de l'inconscient, in *Les problèmes du corps: colloque de Deauville, 19-20 avril 1980, Revue Française de Psychanalyse*, 1981/2, Vol 45, Paris, PUF, pp. 281-292., p. 283

566 Green A. (1983a), op. cit., p. 147.

567 Chabert C. (1993), op. cit., p. 251.

fixation à une identification narcissique qui s'oppose, en effet, à l'investissement libidinal de l'objet.

Nous pensons pouvoir attribuer au noyau mélancolique résultant de ce processus, ainsi qu'au surmoi sévère voire impitoyable qui le représente, les mouvements d'attaque de soi et de l'image du corps que nous avons pu dégager des protocoles et de l'entretien clinique.

Les vicissitudes du féminin chez ces femmes prendraient ainsi leur source dans une identification originelle à cette figure de mère, figure « mal différenciée », processus qui est en œuvre dans le « féminin mélancolique[568] ». Dans ce contexte, « *le corps sexué devient persécuteur tout comme l'excitation dont il est porteur, déterminant des mesures de rétorsion et d'attaque pouvant aller jusqu'à la désobjectalisation, dans le refus de le voir se constituer comme suscitant le désir de l'autre*[569]».

Les effets de ce « féminin mélancolique» et de l'accès problématique à la position passive, semblent s'actualiser aussi dans la relation que certaines de ces femmes entretiennent avec leur entourage, notamment avec leur conjoint. Nous avons notamment trouvé dans une majorité des cas une difficulté sur le plan sexuel. Or, Freud disait que le renoncement au « sentir sexuel féminin » est corrélatif d'une fixation infantile[570]. La fixation à la mère et au choix d'objet maternel originaire serait à la base d'un corps mortifié, souverainement indifférent à la pénétration.

Jacqueline Schaeffer[571] insiste sur l'importance du masochisme érogène, qu'elle appelle « érotique » dans la relation sexuelle adulte et qui permet de supporter de grandes quantités de libido portées par l'amant dans le corps de la femme. Cette expérience qu'elle qualifie d'effractive et nourricière permet aux partenaires d'accéder à la jouissance sexuelle. D'après elle, c'est par la « défaite » du conflit de la femme entre son Moi et son sexe que se crée son féminin génital érotique. Cependant, précise-elle, le Moi ne peut accepter cette défaite que parce qu'elle promeut un gain énorme de plaisir : la jouissance sexuelle. Et il n'est pas question d'un prix à payer, ni de sacrifice, ce qui serait le cas d'un masochisme moral.

La solution « génitale », l'acceptation du féminin, « *c'est désirer la défaite, la soumission à l'amant* », nous dit l'auteure. Il y aurait là véritablement une expérience de différenciation sexuelle, la création du « féminin ». C'est ce qu'elle appelle le « *travail du féminin* ». D'après elle, la génitalité féminine est fragile, jamais acquise, et le travail de conquête du féminin est

568 Ibid., p. 166

569 Ibid., p. 251.

570 Freud S. (1922), Rêve et télépathie, in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, 2002, p. 42.

571 Schaeffer J. (1999), op. cit., p. 32.

sans cesse d'actualité à cause des régressions aux stades antérieurs fréquents et toujours possibles. Le « refus du féminin » serait le contre-investissement par le Moi de la dépendance libidinale qui appelle l'autre sexe. En ce sens, pour elle, le véritable tabou, le véritable « roc », ce n'est donc pas le féminin, mais la différence des sexes[572].

Cette question du travail du féminin nous amène à penser que les femmes rencontrées sont des femmes mûres. A part Dominique qui avait au moment de l'entretien 39 ans, les autres femmes ont 44 ans et plus. La moitié d'entre elles a plus de 50 ans. Dans son œuvre, Freud maintiendra un parallèle entre la ménopause et la puberté, dans le sens où il y fait état d'une « montée de la libido ». L'âge qu'il appelle, l'âge critique, apporterait une augmentation soudaine indésirable au besoin sexuel féminin[573]. Or, comme le souligne Paul-Laurent Assoun, les transformations corporelles de la femme à l'adolescence et à la ménopause fournissent le « modèle normal » d'une montée de la « force pulsionnelle » et de la « vie pulsionnelle dans le Ça », au-delà du niveau pulsionnel que peut supporter le Moi : « L'événement ménopause répète donc l'événement de la ménarche, comme une sorte de hors-temps du corps[574]».

La clinique des femmes à la ménopause montre que celle-ci peut être vécue comme une perte ou comme une délivrance. Deux aspects doivent être considérés : les transformations du corps qui renvoient à la question de l'image du corps, l'image de soi et ses répercussions sur le narcissisme et l'impossibilité de procréation, qui peut être ressentie comme une atteinte narcissique, remet au travail le maternel et renvoie à la castration. Simone de Beauvoir témoigne de la violence d'un face à face avec un corps qui change : « *Souvent, je m'arrête, éberluée, devant cette chose incroyable qui me sert de visage… Rien ne va plus. Je déteste mon image : au-dessus des yeux, la casquette, les poches en dessous, la face trop pleine, et cet air de tristesse autour de la bouche que donnent les rides. Peut-être les gens qui me croisent voient-ils simplement une quinquagénaire qui n'est ni bien, ni mal. Elle a l'âge qu'elle a. Mais moi, je vois mon ancienne tête où une vérole s'est mise dont je ne guérirai jamais*[575]».

À la ménopause vont se réactiver les problématiques œdipiennes, dans le sens où l'enfantement, désormais impossible, renvoie à la vieille équation, toujours d'actualité, de l' « enfant = pénis » et par conséquent à la castration et l'impossibilité à jamais de la réalisation de la promesse œdipienne.

---

572 C'est dans le prégénital que Freud, en 1937, a défini le « roc » du refus du féminin : envie du pénis chez les femmes, crainte de la passivation homosexuelle chez les hommes. Le « phallique », même s'il prélude à l'accès au conflit œdipien, est du prégénital, et reste une défense prégénitale vis-à-vis de la différence des sexes.

573 Freud S. (1916a), op cit., p. 169.

574 Assoun P-L. (2007), op. cit., p. 69

575 Dans son livre : La force des choses. Cité par Laznik, M-Ch. (2003), *L'impensable désir*, Paris, Denoël, L'Espace analytique, p. 94

Jacqueline Schaeffer[576] pense que l'angoisse de castration refait surface, exigeant des remaniements du côté du maternel et du féminin érotique, mais touchant aussi à la figuration de la mort à laquelle la capacité de procréer fait fantasmatiquement obstacle. Ainsi, les conflits essentiels qui ont trait à la sexualité et à la mort se trouvent ravivés. La survenue de la ménopause réactiverait et exacerberait la question de l'antagonisme qui existe chez la femme entre le féminin érotique et le maternel. De l'élaboration de cet antagonisme dépendrait le destin des femmes à partir de la ménopause[577]. Le féminin érotique est déstabilisé par le pulsionnel qui s'emballe et par l'inquiétante étrangeté de ce nouveau corps qui creuse un écart par rapport aux idéaux de séduction. La féminité de surface, le « féminin mascarade » dont parle Joan Rivière[578] ne fonctionne plus comme avant puisque robes, bijoux, parfums, maquillages, ne parviennent plus à masquer la perte narcissique. Le narcissisme blessé dégrade à son tour la libido. Une dépression peut alors survenir, de façon passagère ou définitive, parfois accompagnée d'angoisse, d'une dévalorisation hostile de sa propre image et d'une perte d'auto-estime. Le refuge dans la maladie, dans les souffrances physiques et dans les somatisations seraient fréquents. L'auteure souligne l'importance du regard de l'amant et du maintien de son désir. Ce « miroir » peut renvoyer une image qui aidera ou non la femme à s'approprier ce nouveau corps et à renforcer son féminin. L'importance de la qualité de la relation maternelle, qui avait permis à la fille de constituer des objets internes suffisamment fiables et valorisants, soutient ainsi son narcissisme lors de cette nouvelle étape du féminin. Le rôle joué par le père lors de la traversée de l'Œdipe et à l'adolescence va aussi peser sur la manière dont la femme vivra sa féminité lors de la ménopause : «*Il importe que le père ait pu, tout en lui signifiant l'interdit de l'inceste, reconnaître et donner valeur positive à ses désirs féminins*[579] ».

En effet, nous ne pouvons pas négliger le rôle du père dans la constitution du Moi et par conséquent, du féminin. Or, chez la plupart des femmes rencontrées, l'éloignement du père, réel ou symbolique, a fait qu'il n'a pu ou su jouer son rôle de séparateur. Il s'agit pourtant là d'un élément fondateur de la construction du féminin chez l'homme et la femme, en particulier chez la petite-fille. En effet, le rôle du père reste essentiel car il permet le détachement nécessaire de l'emprise primordiale, détachement qui se rejoue à l'adolescence mais aussi plus tard, par exemple, à l'avènement de la maternité. Au-delà du père libidinal qui séduit et sépare, cette

576 Schaeffer J. (2005), Quel retour d'âge ? Début de la fin ou fin du début ?, in *Revue française de psychanalyse*, 2005/4, Vol. 69, p. 1015.

577 Ibid., p. 1019.

578 Rivière J. (1929), La féminité en tant que mascarade, in *Féminité mascarade*, Paris, Le Seuil, 1994, pp. 197-213.

579 Ibid., p. 1022.

« voie du père » est également susceptible de réparer les difficultés issues de la relation à la mère : « la « faillite » de l'environnement maternel peut s'éprouver, se répéter auprès du père, les représentations « différentes » susceptibles de se nouer dans les fantasmes qui le portent peuvent alors constituer une voie nouvelle, une autre expérience et donner alors une autre forme aux représentations inconscientes[580]». En ce sens, le père représente aussi une seconde chance pour le féminin de sa fille.

Aussi, les processus identificatoires ne peuvent se passer correctement que s'ils s'appuient sur un père déjà étayant et contenant et ceci bien avant qu'il ne devienne le rival et/ou l'objet du désir œdipien : un père qui était là depuis toujours, qui a su contourner l'incertitude (Pater incertus, mater certissima) et occuper sa place. Le père contribue au renoncement à la mère phallique, préœdipienne, toute-puissante et à la genèse psychique qui s'accompagnera ensuite d'un «travail de décorporation», de séparation du corps de la mère. « S'identifier à une mère qui n'est plus toute puissante, mais désirante à l'égard de son mari, permet à la fille de se tourner vers le père. Celui-ci doit à la fois séparer mère et fille mais aussi, avec la mère, reconnaître l'attrait de la fille en tant que femme[581] ».

Il ne faut pas oublier aussi l'importance du père présent dans la psyché de la mère. Qu'avons-nous remarqué dans les histoires de vie de nos sujets ? Souvent, le couple parental est ici disloqué, nous laissant penser qu'il est possible que cette place du père dans la psyché de la mère soit compromise. Le cas de Mireille est très illustratif. En effet, cette question du père prend tout son relief par rapport à son enfance très perturbée. Lorsqu'elle née d'une grossesse non désirée, sa mère était en instance de divorce. Ses parents habitaient à l'étranger, là où son père est né. Mireille est envoyée en France par sa mère, à l'âge de 20 mois, juste après la séparation de ses parents pour être sous la garde de sa grand-mère maternelle, qui avait alors 60 ans. Mireille était alors très malade, avait des diarrhées à répétition. Sa sœur aînée qui a 3 ans à l'époque, reste auprès de sa mère. Cette période correspondrait aussi au départ du père. Mireille nous dit que cette séparation était « pour son bien », mais aussi, à un autre moment, que sa mère ne voulait pas d'elle. La portée relationnelle de ce symptôme somatique, la diarrhée, est troublante. Peut-être que le fait de salir sa mère avec ses fèces aurait pu constituer une tentative d'éveil d'une mère déprimée par son divorce, une tentative de la rendre vivante. Mais ici nous nous représentons un corps de bébé en déroute qui semble entraîner avec lui son intérieur et le vide de sa substance. Ce bébé, qui était Mireille, « expulsé » (vers la France) et rejeté par sa

580 Chabert C. (2004), La voie du père : une seconde chance , in *L'oubli du père*, Paris, PUF, p. 17-18

581 Faure-Pragier S. (1999), op. cit., p. 50

mère, probablement ignoré du père, serait-il devenu une sorte de rejet, un bébé fécalisé, un bébé-fèces ?

Nous pouvons aussi regarder ce symptôme sous un angle complémentaire. Nous pensons ici à ce que disent Georges Gachnochi et Ouriel Rosenblum au sujet des crachats de la petite Clotilde, leur patiente de 6 ans : « *En effet, le sens de ce symptôme était probablement double, lui donnant en somme le statut de compromis : haine suscitée par l'obligation de se séparer de l'objet et accomplissement de cette exigence sur un plan déjà protosymbolique, tout en collant, tout aussi protosymboliquement, une petite partie de soi à l'objet. Et ce n'est nullement contradictoire, recourant à une interprétation inspirée par les idées de Mélanie Klein – elle aussi formée par Sandor Ferenczi –, que de penser qu'en crachant sur quelqu'un, Clotilde se débarrassait du mal – de la haine – engendré par l'objet en rendant à ce dernier ce qui était suscité par lui en elle*[582] ».

Dans un autre texte qui parle d'une patiente adolescente, Angèle, et de sa relation avec sa mère atteinte du SIDA, veuve du père mort également de la maladie, Ouriel Rosenblum et Catherine Dupuis-Gauthier [583] s'interrogent : « *Peut-on alors considérer une certaine forme de mélancolie, expression de l'agressivité retournée contre soi, comme un des destins de la haine intrinsèquement liée au féminin, lorsque le masochisme a perdu ses forces de liaison érotique ?* ». De cette question, les auteurs, en passant par les théorisations du « féminin mélancolique » de Catherine Chabert, concluent que le renforcement du masculin chez Angèle serait causé par la massivité de l'attachement à la mère, à l'impossibilité de déplacer cet investissement vers le père et à la nécessité de maintenir l'identification à un « petit homme » afin de satisfaire le désir de la mère.

Revenons à Mireille : dans sa famille, on ne parlait pas de son père, c'était tabou. Mireille ne posait pas de question à son sujet, car elle avait peur de la réaction de sa mère. D'ailleurs elle justifie sa position de femme « battante » (phallique) et ses difficultés de relation avec les hommes ainsi : « *Je n'avais pas d'homme dans ma vie, je n'ai pas eu de père, je n'ai pas eu de grand-père, je n'ai pas eu de frère. L'image de l'homme, elle est à la fois idéalisée et en même temps, elle est assez passive, quoi ».*

Mireille raconte ainsi un évènement qui nous a frappé tant il est révélateur de la confusion des limites et de la massivité de l'amour-haine qui la liait à sa mère. Jusqu'à son adolescence, elle se croyait blonde comme sa mère, alors qu'elle est très brune : « *C'est très drôle ! Quand on est*

582 Gachnochi G., Rosenblum O. (2007), Hermann nous aide à penser à Clotilde, in *Le Coq-héron*, 2007/1 n° 188, p. 51.

583 Dupuis-Gauthier C., Rosenblum O. (2013), La transmission du féminin entre mère et fille, in *Le Divan familial*, 2013/2 N° 31, p. 136.

jeune, je crois que l'on ne se voit pas. Et ma mère étant blonde comme le blé, je n'ai pas compris que j'étais différente [. . .] je ne me voyais pas brune. J'avais une mère blonde, j'étais blonde ! ». Cette défense défie ici l'épreuve de la réalité, puisque ce n'est qu'à l'âge de 18 ans que Mireille réalise « sa différence ». Le Moi semble avoir régressé ici à un niveau ancien, celui de la satisfaction hallucinatoire, où introjection et incorporation sont encore équivalentes. Cette vignette clinique semble ainsi traduire la difficulté de l'acquisition des limites entre soi et l'autre et, par conséquent, des difficultés de séparation, puisque la différence y est gommée. Mais aussi, ce processus d'identification massive à (*au corps de*) la mère rappelle ce qu'Anna Freud souligne lors d'un entretien avec Sandler[584] au sujet de Mowgli dans Le livre de la jungle de Kipling : à chaque fois qu'il rencontre un animal dangereux, Mowgli doit s'écrier « *nous sommes du même sang, toi et moi* » et doit imiter le cri de l'animal et ses attitudes corporelles. Ainsi « *ni serpent, ni oiseau, ni bête à quatre pieds ne lui ferait de mal* ».

584 Sandler J. (1985/1989), *L'analyse des défenses. Entretiens avec Anna Freud*, Paris, PUF.

4. Hypothèse 2 :

La fatigue chez les fibromyalgiques pourrait être interprétée comme les effets d'une forme de dépression, non réactionnelle, préexistante à la maladie et caractérisée par une susceptibilité mélancolique. Les douleurs éprouvées constitueraient la composante mélancolique de cette dépression.

Puisque toute dépression est la résultante d'une confrontation à la perte et ceci, quel que soit le fonctionnement psychique du sujet, nous nous intéresserons tout particulièrement ici aux *modalités de son traitement*. La question de la perte et de son élaboration appelle celle du deuil. Celui-ci n'est possible que si l'objet est suffisamment identifié comme séparé du sujet. Nous avons déjà proposé l'idée que, chez les fibromyalgiques, l'objet des origines n'a laissé que peu ou pas de traces. L'affect a été ainsi laissé libre puis forclos. Les identifications qui se sont sédimentées au fil de la construction du Moi ont été marquées du sceau de ce trou dans le processus de symbolisation. De ce fait, le sujet a été amené à tenter d'établir les liens manquants à l'aide de son propre appareil psychique, en butant sur l'étape de maturation au cours de laquelle s'organise la perte. Or, par construction, l'objet ne peut être vraiment perdu du fait de son inconsistance originelle qui rend la distinction sujet-objet problématique. Dans ce contexte, le sujet peut être en difficulté face à l'expérience psychique du manque et confronté à ce que Alain de Mijolla et Salem Shentoub ont appelé « la faillite du travail du deuil[585] ». Cette hypothèse nous a conduit à considérer le modèle de la mélancolie comme pertinent pour nous aider à élaborer ce qui se passe chez ces sujets. Nous estimons que la dépression émergerait quand les défenses maniaques seraient inopérantes et cette dépression se manifesterait plutôt par une chute du tonus de vie, ce qui *s'apparenterait* à la dépression essentielle décrite par les psychosomaticiens. Nous pouvons donc nous attendre à trouver par moments dans l'entretien, comme dans les protocoles étudiés, des blancs de la pensée sans composante affective.

Plus précisément, nous nous attendons à ce que, lors *des entretiens*, on ne trouve pas l'expression des affects de tristesse de façon prévalente et directe mais plutôt la manifestation de plaintes somatiques, douleurs et fatigue, ainsi que l'expression d'autodépréciations. Nous nous attendons aussi à trouver chez ces sujets fibromyalgiques une agitation d'allure maniaque, un certain activisme et par conséquent, une tendance à l'épuisement, notamment face à la

585 de Mijolla A., Shentoub S. A. (1973), op. cit.

difficulté à gérer l'excitation pulsionnelle sollicitée par le matériel. Mais ces difficultés peuvent également générer chez certains sujets un blocage, une restriction, voire un refus.

4.1. Apports de l'entretien clinique

Dans les cas étudiés, on décèle des éléments qui nous amènent à conclure à la présence d'un fond dépressif. On trouve fréquemment des traces d'une dépression antérieure à la chronicisation du syndrome douloureux, dépression qui semble par la suite accompagner ce syndrome mais qui n'est pas reconnue en tant que telle. Il existe en effet, chez ces patientes, une tendance à la répression des affects et, en particulier, une sorte de déni des affects de tristesse, des éprouvés dépressifs.

La vie de chacune de ces femmes est traversée par des deuils, survenus parfois dans des conditions dramatiques, et toute une série de séparations, notamment conjugales. Les **mouvements dépressifs** sont nombreux, souvent durables.

Ainsi, **Françoise** a eu de nombreuses histoires amoureuses suivies de séparation, parfois très éprouvante. Elle nous dit qu'elle est « *toujours au bord du divorce ».* Elle fait une première dépression lorsqu'à l'âge de 32 ans elle se sépare de son compagnon de l'époque, qui buvait et était violent. Elle est alors accueillie par ses parents : « *J'étais une épave !* ». Après une période de dépression de presque quatre ans, elle va mieux et décide de partir dans le sud pour y trouver du travail. C'est à ce moment-là que son père meurt noyé. Son état psychologique se dégrade à nouveau. Elle décrit les circonstances de cette perte de façon désaffectée, ce qui contraste avec le caractère dramatique de l'événement. Nous lui demandons si elle était très attachée à lui, ce à quoi elle répond : « *Je ne sais pas* », puis : « *Mais oui, forcément, c'était mon père. J'aimais bien mon père ! Mais il était assez peu présent, il était souvent absent. Mais il nous aimait bien. Et nous, on l'aimait bien, il était gentil. (Silence) » [. . .] C'était très dur parce, en fait, j'étais partie pour chercher du travail ailleurs [. . .] j'ai eu un coup de fil disant que mon père s'était noyé, qu'il fallait que je remonte. Je ne suis jamais redescendue. Donc, je n'ai pas pu lui dire au revoir ».* Suite à cet évènement dramatique, Françoise s'effondre, fait une grave dépression, n'a plus de forces pour s'occuper de son fils qui va vivre chez son père puis chez son frère à elle. Elle nous dit qu'à ce moment-là, elle n'avait pas eu de sentiment de tristesse, n'avait pas pleuré *: « J'étais juste sans forces. Moi qui avait toujours tout assumé, tout pris en charge, tout décidé moi-même ».*

Chez **Salima** pareillement, il n'y a aucune reconnaissance d'un état dépressif. Nous sommes frappées par le fait qu'elle ne fasse aucune référence aux difficultés auxquelles elle aurait pu être confrontée suite à sa rupture conjugale, car, confrontée à la passivité de son mari, au chômage et probablement à un état dépressif, elle décide de fuir, de le quitter et d'assumer seule ses enfants. Lorsqu'elle aborde le départ de son mari pendant l'entretien, Salima réagit en banalisant la situation, en minimisant sa portée, dans une sorte de déni. L'épisode dépressif qui s'en est suivi, selon notre hypothèse, semble être passé inaperçu. Elle ne donne pas de manifestation de manque de l'objet perdu, ni de souffrance, ni d'affects, mais exprime des perceptions de fatigue et de manque d'énergie. Elle n'évoque aucun affect concernant cet événement, disant ne pas regretter le départ de son mari. Nous pouvons penser que Salima cherche inconsciemment à nier la perte et les affects de tristesse associés.

Face aux suites d'un accident où le plafond de sa cuisine s'affaisse, en lui provocant un traumatisme crânien, son récit rend compte d'une chute du tonus vital, seul indice d'un probable retentissement psychique de ce traumatisme. Cette sorte « d'affaissement » psychique renvoie à une dépression (du latin « depressio », signifiant abaissement, enfoncement). Son divorce, qui intervient peu de temps après l'accident et quatre ans après sa séparation, ne semble pas avoir eu de l'importance aux yeux de Salima. Mais nous observons que les fortes douleurs, qui n'existaient pas auparavant, sont apparues à la suite de ces événements. Dans toutes ces situations, Salima semble ne pas avoir manifesté de souffrance psychique ni d'affects de tristesse, mais une chute du tonus vital patente. Ce tableau nous évoque celui de la dépression essentielle[586] qui sous-tend une précarité du travail mental (pensée opératoire) et qui peut évoluer vers un désordre somatique.

Deux épisodes dépressifs sont à relever chez **Véronique**, l'un après la naissance de sa fille suivie rapidement du décès de sa grand-mère, qu'elle identifie comme « une vraie » dépression et l'autre, plus récent, survenu deux ans avant notre entretien, suite à des soucis professionnels. C'est au moment du décès de sa grand-mère, peu de temps après la naissance de sa fille, qu'elle a commencé à avoir mal. Tout son corps est devenu douloureux. Serait-ce la douleur de la séparation, douleur incommunicable autrement ?

Lorsque nous lui demandons si elle était très attachée à cette grand-mère, elle me répond : « *Certainement. C'est vrai qu'elle était à la maison tout le temps (silence) Ce n'était pas comme une maman mais, bon . . .* […] *Elle avait 84 ans. Oui, c'est vrai que j'ai eu du mal* ».

586 Marty P., de M'Uzan M., David C. (1963), op. cit.

Deux ans avant notre entretien, son médecin du travail l'avait arrêtée pendant seize mois. Elle avait alors des soucis dans son travail et déjà des problèmes dans son couple. Cet arrêt est vraisemblablement en rapport avec un épisode dépressif. Mais Véronique a du mal à l'admettre : *« En fait, la médecine du travail ne souhaitait pas que je reprenne tout de suite parce que pour elle, elle estimait aussi qu'il y avait une . . . Une dépression, enfin . . . derrière […] Mais pour moi ce n'était pas comme celle que j'avais connue. Parce que j'avais vraiment vécu autre chose. Donc pour moi ce n'était pas la même . . . (rires) ce n'était pas de même . . . nature ».* Il s'agissait donc pour elle, d'une sorte de « fausse dépression », de quelque chose de cachée « derrière » les douleurs. A la séparation d'avec son compagnon, les douleurs se sont aggravées et l'ont poussé à consulter dans un centre antidouleur. Elle se focalise alors entièrement sur sa souffrance somatique, refusant l'épisode dépressif qu'elle traversait et colmatant ainsi toute possibilité d'élaboration de cette perte. Aussi, nous pensons que la douleur pourrait fonctionner ici comme un substitut de l'affect dépressif, affect « banni », mais qui « fait retour », via la douleur, vers le corps propre. De plus, sur le plan comportemental, l'activisme pourrait être vu comme une défense de type maniaque contre la dépression. L'inhibition est patente dans le discours, barrant vraisemblablement le surgissement de représentations inacceptables et des mouvements dépressifs. L'inhibition semblait déjà être présente chez l'enfant extrêmement calme, ne faisant jamais de bêtises et chez adolescente rangée, sans éclat qu'elle dit avoir été. Ici aussi, la fibromyalgie semble s'être développée sur un terrain déjà marqué par la dépression.

Thérèse a subi de nombreuses séparations. D'abord, le départ de sa mère de la maison lorsqu'elle avait 9 ans. Puis, plus tard, le départ de chez son père suite aux mésententes avec sa belle-mère. C'est peu de temps après que les douleurs aux bras apparaissent. Dans la même période, Thérèse apprend qu'elle est enceinte. Elle dit être devenue hypersensible depuis cette grossesse, pleurant fréquemment, ce qui évoque un mouvement dépressif. Elle aurait vécu difficilement cette grossesse et aurait vomi tous les jours pendant cinq ans après la naissance de sa fille. Plus récemment, à l'âge de 51 ans, Thérèse décide de mettre fin à la relation avec son amant pour qu'il puisse « *vivre sa vie* », ne souhaitant pas quitter son mari. Concernant les deuils, c'est surtout celui de sa grand-mère maternelle qui la marque particulièrement. A l'âge de 23 ans, Thérèse perd son grand-père paternel et doit s'occuper de sa grand-mère : « *Je l'ai eu chez moi, elle était semi-impotent (elle est émue) . . . je la lavais, je . . . m'en occupais. Voyez ?* ». Son père, qui ne s'entendait pas avec sa mère, ne voulait pas s'occuper d'elle. Thérèse nous fait le récit douloureux des conditions dramatiques du décès de sa grand-mère, décès survenu trois ans après celui de son grand-père : « *C'est moi qui ai demandé au docteur de tout*

débrancher et de faire quelque chose pour . . . (souffle) pour alléger ses souffrances. Je me suis fâchée avec les deux docteurs, j'avais ma grand-mère qui était sur le lit . . . j'allais la voir en permanence et quand elle revenait à elle, parce qu'elle était sous assistance, elle revenait à elle et elle me suppliait pour que je la tue [. . .] Elle avait un cancer, elle avait été opérée du ventre, ça faisait des jours qu'elle était en train de souffrir, qu'elle suppliait qu'on . . . qu'on achève ses jours, et là elle avait cette mousse en permanence qui coulait et j'ai été les supplier de faire quelque chose. Et l'un des docteurs m'a dit que je voulais sûrement m'en débarrasser, ce qui n'était pas le cas. Ce que . . . je la voyais trop souffrir. Donc, j'ai demandé. L'autre ne m'a rien dit, m'a regardé, j'ai vu dans son regard qu'il était d'accord avec moi et euh . . . dans la nuit, on m'a appelé en me disant qu'elle était décédée ».

La grossesse de Thérèse, avec ses remaniements psychiques, a, plus tard, mis au grand jour un état dépressif. Avant, rien ne permettait de deviner une dépression qui semblait pourtant être bien là, mais non ressentie comme telle. Seul son activisme aux allures d'agitation maniaque laissait entrevoir une lutte antidépressive. L'abandon par sa mère biologique à la naissance puis le deuxième abandon avec le départ et le désinvestissement de sa mère adoptive ont probablement creusé le sillon d'une identification à une « mère morte[587] », effet d'un investissement initial et d'un brusque désinvestissement par la suite.

L'hypothèse de l'existence d'un fond dépressif chez elle nous a amené à penser à un épisode survenu à l'occasion d'une hospitalisation, suite à une cloison du nez cassé. Pendant cette hospitalisation, elle « avale sa langue ». Elle nous dit : « *Heureusement qu'il y avait quelqu'un* ». Cet évènement se passe quand elle avait 23 ans. Elle était en couple, avec sa fille qui avait à l'époque 4 ans. Son récit est sans affect. Elle dit juste avoir été très perturbée par cela et souligne que par la suite elle a longtemps eu beaucoup de rejets gastriques. Or, elle nous avait parlé pendant l'entretien qu'après la naissance de sa fille, elle était devenue hypersensible, pleurant tout le temps. Nous avons déjà abordé le fait qu'elle aurait vécu difficilement la maternité, elle aurait vomi tous les jours pendant cinq ans après la naissance. L'épisode décrit correspond justement à cette période où, possiblement, elle était déprimée. Pour nous, il s'agit ici, de l'équivalent à un passage à l'acte suicidaire, extrêmement violent de surcroit. Par la suite, l'état dépressif semble avoir progressé à l'abri des manifestations douloureuses somatiques.

En suivant ce raisonnement, la douleur physique peut être également vue ici comme équivalente à une douleur morale, avec une connotation mélancolique dans un retournement contre soi qui pourrait s'adresser à l'objet introjecté. Ainsi le trait mélancolique aurait un lien

587 Green A. (1983a), op. cit.

avec difficulté à penser la séparation de l'objet et ce d'autant plus qu'il est soumis aux attaques haineuses du sujet.

Geneviève ne nous parle pas beaucoup de deuils dans sa vie. De son accouchement prématuré d'un enfant mort et de nombreuses fausses-couches, elle parle à peine, sans donner aucun détail ni exprimer un affect quelconque. Pourtant, Geneviève est l'une des rares à manifester des pleurs pendant l'entretien. Elle nous sollicite fréquemment, notamment pendant la passation des épreuves projectives, révélant ainsi un besoin important d'étayage. Son comportement est agité, d'allure hypomaniaque, que nous interprétons comme une tentative de circonscrire des affects dépressifs. Elle se plaint de troubles du sommeil, mais à aucun moment elle ne manifeste le sentiment d'être déprimée. Pourtant elle parle abondamment de la dépression de sa belle-fille qui l'inquiète beaucoup.

Deux séparations ponctuent son parcours de vie : son divorce à l'âge de 51 ans, puis une rupture avec son compagnon, rencontré après son divorce et avec lequel elle a vécu pendant 6 ans. Elle avait au moment de l'entretien un conflit majeur avec l'un de ses fils qui l'accusait d'avoir été une mère incestueuse, conflit qui a abouti à une dégradation de son état de santé.

Les douleurs de Geneviève se sont aggravées alors qu'elle se trouvait face à une situation de perte : la rupture de sa relation avec ce fils. Nous lui avons souligné que le déclenchement de sa maladie auto-immune (Syndrome sec) est intervenu peu de temps après sa séparation d'avec son mari. Or, Marianne Baudin[588] a pointé la difficulté de ces malades à se confronter à des situations de perte et à l'élaboration des deuils et a établi un lien entre l'apparition de cette maladie et l'existence d'une dépression : « *Il apparaît que les éléments dépressifs sont fortement inscrits dans les conditions générales de survenue de la maladie : dépressions anciennes ayant nécessité des hospitalisations et/ou traitements ; mais plus encore : dépressions réactionnelles et pertes d'objets investis, peu de temps avant le diagnostic* ». Elle précise que la survenue de la maladie se déroule dans un contexte de conflits familiaux très vifs et d'antériorité des troubles somatiques et signale une vulnérabilité de l'économie psychosomatique chez les personnes qui en sont atteintes. Elle montre que ces malades sont parfois minés par des sentiments d'infériorité et constate également leur difficulté à se confronter à des situations de perte et à l'élaboration des deuils.

Dominique est prise dans un contexte familial marquée par le deuil et la maladie. La sœur de son père s'est défenestrée : « *Ça m'a un petit peu marqué, c'était en 78, ça m'a un petit peu marqué. Et ensuite, j'ai un cousin qui est mort assez jeune, qui s'est suicidé aussi. Il est mort à*

588 Baudin M. (1998), *Approche métapsychologique d'une pathologie auto-immune féminine : le syndrome sec,* thèse de doctorat de psychologie, dirigée par le Pr Catherine Chabert, Paris V, Ed. Septentrion, p. 212.

45 ans. Et j'ai un autre cousin qui est mort de maladie à 46 ans, du côté de mon père aussi ». Son père décède quatre ans avant notre entretien.

Quant aux affects dépressifs, Dominique reconnaît avoir été « un peu » déprimée au moment où elle réalise la non viabilité du couple qu'elle formait avec son compagnon et qui la confrontait à une homosexualité difficile à assumer pour elle. Elle vient alors de prendre de plein fouet l'annonce de la grave maladie de son père et la quasi-certitude de développer elle-même la maladie. Ses douleurs surgissent dans ce contexte. Il s'ensuit de longues périodes d'arrêt de travail et, deux ans après un arrêt pour longue maladie pour douleurs, sa fibromyalgie est diagnostiquée. Ce diagnostic est accompagné du constat par son médecin d'un état dépressif qu'il considérait comme ancien mais dont Dominique n'avait jamais eu vraiment conscience : « *J'étais très mal quand j'ai été arrêtée mais, apparemment ça faisait des années que j'étais comme ça* ». Elle rencontre alors sa compagne au moment où son père est en phase terminale de sa maladie. A ce moment-là elle avait rechuté : « *J'ai replongé. Ça n'allait pas trop bien et les douleurs ont commencé à venir* ». Sa compagne l'a beaucoup aidée à traverser ce qui semble être une dépression : « *C'est elle qui m'a refait sortir, parce que je ne sortais plus. Elle m'a fait découvrir le théâtre, le café-théâtre. Des amis aussi, parce que je n'avais plus d'amis. Personne. Parce que pendant deux ans je ne sortais plus, à part pour aller voir mon père, dans la structure où il était. Elle m'a vraiment redonnée le goût de vivre* ».

Nous trouvons également ici des affects dépressifs qui semblent liés une dépression, non ressentie en tant que telle. C'est la baisse du tonus vital qui prend le devant de la scène, avec un sommeil perturbé et un manque d'intérêt à une vie sociale. Ce mouvement nous parait proche d'un moment de dépression essentielle, traduisant alors la précarité du travail du préconscient, peut-être en rapport avec le vécu d'événements traumatiques qui ont dépassé vraisemblablement ses capacités d'élaboration psychique. Ici, la dimension économique nous semble première. Mais elle s'appuie cependant sur un terrain psychiquement fragile que les angoisses importantes, avec des crises de panique et des épisodes d'agoraphobie de l'enfance, dévoilent.

Bérénice semble avoir traversé plusieurs moments dépressifs. Elle a fait une tentative de suicide à l'âge de 17 ans. Elle s'était réfugiée chez ses grands-parents après une grande dispute avec son père, qui s'était remarié et chez qui elle vivait à ce moment de sa vie. Elle ne trouvait pas alors sa place dans sa famille, s'estimait « *un fardeau* » et éprouvait le sentiment de n'avoir « *rien à faire sur terre* ». Alors, elle s'est procurée de l'arsenic, « *un truc pour tuer les chevaux* » et par chance le produit était périmé, ce qui a sauvé sa vie. Son père ne l'a pas soutenue : « *(il) m'a quand même amenée à l'hôpital».* Plus tard, quatre ans après la naissance

de son fils, malheureuse dans son couple, elle songe à la séparation. Son mari l'avait trompée et lui aurait transmis une maladie vénérienne. Bérénice décompense à nouveau, commence à faire des malaises, s'évanouit dans le train, fait des crises de spasmophilie, prend des antidépresseurs, mais ne se fait pas vraiment suivre. Son grand-père, substitut paternel, est décédé quelque temps après la séparation. Elle avait alors 28 ans. Bérénice dit pouvoir « parler » à son grand-père et à sa mère morte, morte à 65 ans d'un cancer, car elle dit vivre des « *expériences avec l'au-delà* ». Nous nous interrogeons sur la fonction de ces « expériences ». Ne porterait-elle pas la trace d'une impossible élaboration de la perte ? En effet, nous avons remarqué que Bérénice a passé sous silence, à l'entretien, une possible souffrance liée à la maladie et au décès de sa mère, ce qui paraît relever d'une répression massive des affects de tristesse mais probablement aussi des sentiments haineux qui pourraient émerger à l'encontre de l'objet. Il nous parait plausible de penser qu'il existait chez elle un fonds dépressif préexistant à la fibromyalgie et aux deuils évoqués et qui transparait à la lumière de carences affectives de l'enfance dont elle nous a fait part.

Sylvie fait une tentative de suicide médicamenteuse à l'âge de 25 ans. Elle ne relie pas cet épisode dépressif à un événement de sa vie. Elle ne sait pas ce qui l'a amené à cette dépression. Pourtant, environ 5 ans avant le début de sa dépression, Sylvie avait perdu son père, mort des suites d'un cancer à l'âge de 47 ans. Sa mort est survenue alors qu'elle était à la maternité en train d'accoucher de sa fille. Elle est sortie de la maternité pour assister aux obsèques, mais pense que cela n'a pas de lien avec sa dépression car celle-ci a débuté cinq ans après. Pourtant, elle nous a parlé dès le début de notre entretien de ce décès, en évoquant un possible lien: « *Je pense que quand je suis sortie de la maternité, j'ai été enterrer mon père qui avait 47 ans, d'un cancer. Et j'ai toujours pensé que, ça n'avait pas fait sur le coup, parce qu'il avait le bébé, il y a avait tout un tas de choses à . . . mais, les années ont passé . . . je crois que ça vient de ça, je ne suis pas sûre, mais le docteur ne m'a jamais dit la raison. Il m'a dit : « il ne faut pas chercher les raisons, c'est comme ça »* ».

Deux sujets semblent tenter d'écarter toute émergence d'affects dépressifs : Jacqueline et Mireille.

Jacqueline parle très peu de ses deuils et n'exprime pas d'affects de tristesse. Elle oppose une sorte de refus à toute émergence d'affects dépressifs. Elle dit d'ailleurs que : *« Il y a deux types de dépression, celles que l'on traite avec un coup de pied aux fesses et les autres* ». La sienne semble donc être classée par elle dans la première catégorie. Pourtant deux deuils semblent l'avoir marquée : celui de sa patronne, qu'elle considérait comme une seconde mère, lorsqu'elle était encore adolescente et un peu plus tard, celui de son père, mort d'une maladie

grave. Elle énonce d'un ton neutre le fait d'avoir éprouvé de la colère par rapport aux médecins lors du décès de son père et n'évoque pas la disparation de sa petite sœur à travers ses propres sentiments mais à travers ceux prêtés à sa mère. Elle aurait fait quatre fausses couches dont elle parle aussi sans affects : « *Malheureusement, c'était des filles. Dans la famille, on ne peut pas avoir des filles [. . .] On n'a jamais fait des recherches génétiques ».*

Nous avons tendance à penser que l'opération des vertèbres qu'elle croît être à l'origine de ses douleurs a pu réactiver chez elle l'expérience de la maladie et du décès de son père, expérience traumatique mais dont elle parle avec colère mais sans affects de tristesse. La répression des affects dépressifs semble ici patente et fait écho aux défaillances sur le plan affectif des figures parentales : « *Je n'ai jamais eu une épaule sur laquelle pleurer* ».

Mireille, nous dit au sujet de son état de santé : « *Les douleurs m'ont tout le temps accompagnées [. . .] C'était trop présent, j'avais un sommeil non réparateur depuis très longtemps, des difficultés à faire des efforts importants, des difficultés à tenir mes bébés, à marcher avec, à me promener avec eux. En fait, la difficulté à faire des efforts, tout simplement. Parce que ça déclenchait de douleurs et je n'avais pas du tout d'énergie* ». Comme Jacqueline, elle semble tenter d'écarter tout affect, y compris des affects dépressifs : « *Je ne sais pas, on est quand-même des malades chroniques, c'est tout le temps, ça ne s'arrête pas. Quand les médecins m'ont dit que j'avais un AVC, à l'hôpital, ils n'ont pas vu des réactions de ma part. Ça les a un peu étonnés. Ils m'ont dit : « Vous ne montrez pas d'émotion, ou ça ne vous fait rien ? ». J'ai dit : « Mais, non. Ce n'est pas ça. Moi, je suis en état de malade depuis 30 ans. Vous m'annoncez des choses, je sais que vous êtes là, que vous allez me soigner, qu'est-ce que vous voulez que je fasse ? ». Ils m'ont dit : « La plupart des gens s'effondrent ». Je leur ai dit : « Mais moi, je ne vais pas m'effondrer ». Je ne sais pas faire autrement que d'être malade. Je ne suis que malade. Et je vis avec la maladie depuis plus de 30 ans. Un peu plus, un peu moins, ce n'est pas tout à fait ça, mais . . . », j'étais plutôt résignée, quoi, en me disant : « il va falloir gérer ça, encore, en plus. Moi, vivre avec la maladie, c'est mon quotidien, quoi. C'est quelque chose qui fait partie de ma vie, et je n'ai pas . . . je me suis habituée, je ne connais rien d'autre, je ne sais plus depuis tellement longtemps ce que c'est d'être bien, je ne sais plus ce que c'est. Pour moi, la douleur et la souffrance, c'est vraiment bien distinct. C'est ce que je dis souvent : « J'ai des douleurs mais je ne souffre pas, moi. Je ne suis pas en souffrance ».* Et pourtant, elle nous dit : *« Je trouve ça très, très dur l'idée de quitter cette terre en disant : « Dis donc, c'était quoi qui a occupé plus de la moitié de ma vie ? » Et qui m'a limité ma vie. Je ne dis pas « gâché » mais, « limité », limité ma vie. Si on ne sait pas, moi, je trouve ça très violent, très violent* ».

Une conclusion est que **l'inhibition du fonctionnement psychique** marque de façon significative la majorité des cas étudiés. Elle transparaît dans l'entretien, mais également dans les épreuves projectives. **La douleur physique pourrait être considérée ici comme un substitut de la douleur morale**. Sa connotation mélancolique semble émaner du retournement contre soi des motions agressives primitivement adressées à l'objet introjecté. Ce trait mélancolique pourrait être en lien avec la difficulté à penser la séparation de l'objet et ce d'autant plus qu'il est soumis aux attaques haineuses du sujet.

4.2. Apports des épreuves projectives

Les épreuves projectives mettant à l'épreuve des opérations symbolisantes nous permettront d'appréhender ces processus. Pour nous, il est probable qu'apparaissent ici deux types de mouvements, qui peuvent être en balancier :

- des manifestations d'allure dépressive qui rendent compte des difficultés d'élaborer la perte. Ces manifestations sont d'ailleurs susceptibles de véhiculer des thématiques de dévitalisation et de détérioration qui témoignent d'une réactivation d'effractions sur le Moi-corps données de façon pas ou peu symbolisée ;

Et/ou :

- des indices faisant penser à la dépression essentielle avec de possibles « moments » de fonctionnement opératoire. Dans ce cas, nous pouvons observer une tendance à la restriction voire, au refus et des accrochages au percept ou à la conformité. Cette recherche adaptative serait le pendant de la fragilité narcissique du sujet.

Notre analyse se portera alors sur deux axes, l'un centré sur la problématique de la perte, l'autre tourné vers l'investigation d'une éventuelle dépression essentielle.

4.2.1. Axe 1 : Manifestations d'allure dépressive en rapport avec la problématique de perte

a) Dynamique et qualité des affects

Au Rorschach

Nous avons observé dans les différents protocoles la présence de **motions agressives** majeures vraisemblablement adressées aux imagos maternels. Nous observons, par exemple, l'apparition de réponses isolées (clivées) à teneur agressive, notamment à contenu oral :
A la planche VII :

- « *Pinces* de crabe » (Bérénice) ;

A la planche IX :

- « *Des pinces*, on a l'impression, sur les hauteurs » (Thérèse) ;
- < « Deux petits bonhommes, les ventres bien gonflés qui sont en train de cracher de l'eau sur les monstres oranges » (Sylvie) ;
- « Ah, ça me fait penser à des écrevisses (Mireille) ».
- (V) « Et là . . . (31 sec.) Là, je ne vois pas grand-chose. (regarde la planche en l'éloignant d'elle, silence) Rien ne m'évoque quelque chose. Peut-être en haut, les *mandibules d'un crabe*. Mais, bon, tout le reste, ça ne me dit rien du tout » (Françoise).

A la planche VI :

– « *des mandibules de mante religieuse* » (Françoise).

Les moments de désorganisation où les motions agressives mal contenues vont s'exprimer à travers une fantasmatique orale mortifère sont donc assez fréquents. Nous voyons aussi apparaitre, dans certains protocoles, l'évocation de personnages maléfiques (monstres, diable, horrible animal), ainsi que des thèmes de persécution via l'apparition d'un bestiaire persécuteur et des références à des représentations à tonalité persécutrice, comme par exemple, l'accent mis sur la représentation « yeux ».
Nous avons montré plus haut des exemples de *manifestations agressives* patentes chez Françoise, Thérèse, Bérénice, Sylvie et Mireille. Cependant, le régime des affects semble

perturbé, comme nous verrons par la suite.

Si nous considérons la réactivité aux planches couleur, par l'augmentation du nombre de réponses par exemple, comme rendant compte des mouvements affectifs, il convient de s'intéresser aux planches pastel et en particulier à l'indice RC%. Il est fréquent de le considérer comme représentatif du degré de tolérance aux affects dans la mesure où il contribue à l'évaluation des capacités de régression du sujet. Nous rejoignons Marianne Baudin qui souligne que cet indice n'est pas significatif en soi. Cependant, considéré « à l'aune de la dynamique des mouvements pulsionnels, de l'alternance des processus primaires et secondaires et de la souplesse des assises identitaires[589] », il apporte des renseignements précieux sur la dynamique affective.

Observons les valeurs du RC % chez nos sujets :

Françoise	**Véronique**	**Bérénice**	**Geneviève**	**Jacqueline**	**Thérèse**	**Dominique**	**Salima**	**Sylvie**	**Mireille**
36 %	20 %	28 %	25 %	30 %	37 %	37 %	20 %	28 %	34 %

Nous notons que Véronique, Bérénice, Geneviève, Sylvie et Salima ont un RC % en dessous de la norme. Mireille et Jacqueline sont dans la norme, alors que Françoise, Thérèse et Dominique sont au-dessus de celle-ci. Que pouvons-nous penser de cette configuration ?

Que trouvons-nous à propos de la dynamique et de la qualité des affects de ces femmes au Rorschach ?

L'analyse des autres indices (dont le TRI et la formule complémentaire) ainsi que l'étude de la dynamique et des contenus des planches, nous a permis de dégager les relations entre les affects et l'arsenal défensif mis en place pour les gérer.

Nous trouvons des configurations différentes selon les sujets :

- Une tendance à **la négation du lien** entre affects et représentations ;
- Une tendance à **la répression des affects** ;
- **Affects** exprimés *essentiellement* **via le corps** et **le comportement** ;
- **Abrasion des affects** ;

Les défenses semblent viser principalement le **lien entre affects et représentation** dans le cas de F**rançoise**, **Thérèse** et **Mireille**.

589 Baudin M. (2007), op. cit., p.74-75.

Pour **Françoise**, la couleur intervient au Rorschach de manière descriptive, selon une correspondance sensorielle directe (veste verte, jupe orange) et elles sont données sous couvert de contenus « peau». Dans ce protocole, les déterminants formels sont nettement privilégiés. La sensibilité de Françoise aux planches pastel contraste avec la prédominance du pôle kinesthésique. Elle traduit une grande excitabilité face aux sollicitations de l'environnement et renvoie à une problématique de pare-excitation. Exner souligne que les sujets ayant des difficultés à exprimer leurs émotions ont, malgré tout, tendance à répondre aux stimuli affectivement chargés plus fréquemment que les sujets qui ne semblent pas inhiber ou intérioriser leurs sentiments. Il semblerait ici que les couleurs sont utilisées pour camoufler des réactions plus fondamentales. Ce mouvement est saisissant par exemple, par la faiblesse voire l'absence de certains indices susceptibles de montrer l'expérience affective (peu de kinesthésies, pas de réponses estompage, par exemple). Cependant, cette stratégie échoue partiellement comme montre l'apparition de réponses à valence agressive véhiculant des fantasmes de dévoration.

En ce qui concerne **Thérèse**, nous trouvons un type de résonance intime fortement (TRI) dont le caractère « extratensif » contraste avec un discours très centré sur des thèmes concrets, factuels. Ceci est en accord avec la forte réactivité aux planches pastel. Comment interpréter ce contraste entre sa conduite pendant les entretiens et la passation, c'est-à-dire, son langage corporel, et ces indices donnés par le Rorschach ? Peut-on ici parler de répression de l'affect ? Il semble bien que non, car quelque chose a bien été ressenti, a même pu être partagé, mais la représentation possible qui accompagne et qualifie le ressenti reste, elle, inconsciente. Ainsi, l'apparente abrasion des affects pourrait se penser ici comme une défense contre les liens à des représentations inconscientes. Il s'agit d'une expression corporelle qui dit un affect, tout en ne le disant pas. Il se peut que le corps ait été chargé de mettre en scène des affects dépressifs qui semblent sans représentations, ainsi que le gel des motions agressives qui pourtant, nous l'avons vu, s'expriment bien à travers le Rorschach.

Quant à **Mireille**, le peu d'investissement du pôle sensoriel pourrait mettre en évidence une lutte qui s'organise contre la régression et la prise en charge des affects sur le plan psychique, ce qui entraverait ainsi le processus de liaison entre affects et représentations. Cependant, Mireille exprime pendant la passation et dans une verbalisation touffue, des affects, parfois massifs, de peur, de mépris ou de dégoût. Cette expression nous évoque une sorte de décharge dans l'immédiateté de la confrontation aux planches. Les affects dépressifs semblent ici fortement réprimés, mais la centration sur le blanc et les manifestations comportementales maniaques permettent d'inférer leur présence. Le stimulus est souvent investi comme un objet réel, la perte

de distance étant patente. Surtout, les mouvements libidinaux et agressifs semblent parfois ne pas se jouer sur la scène interne, qui semble alors désertée, et sont donnés sous un mode « externalisé », projectif, souvent à valence agressive. Les nombreuses références au « non-savoir » renvoient à la fois, à la négation des liens et à une sorte de retrait dépressif et évoquent plus un vide idéationnel que l'œuvre du refoulement. Les affects révélés par les nombreux commentaires sont souvent massifs, plus au moins contenus par des mécanismes de dénégation, qui s'apparentent plutôt au clivage, comme nous montrent les productions des planches I, IV et X. Les défenses comportementales sont très présentes, l'agitation maniaque intense nous aiguille vers l'existence d'une *lutte antidépressive*. Les nombreuses pertes de distance par rapport au matériel témoignent d'un mécanisme d'identification projective.
Dans ces trois cas, il nous semble que ce sont plutôt les liens entre représentations et affects qui font l'objet des manœuvres défensives, que les affects eux-mêmes. De plus, les affects sont vécus d'une manière telle qu'ils se trouvent immédiatement **ramenés au niveau du comportement, sur la « scène » corporelle.**

Bérénice, **Sylvie** et **Véronique** auraient une tendance à la **répression des affects**.

Pour **Bérénice**, ce sont les affects dépressifs qui semblent être visés. L'investissement notable du pôle sensoriel nous évoque ce que Michelle Emmanuelli, Marie-Christine Pheulpin et Pascale Bruguière[590] disent sur ce qui se passe chez certains sujets déprimés, à savoir, ***que la sensation pourrait remplacer l'affect*** **et en particulier, *l'affect dépressif*.**

Chez **Sylvie**, ce qui pourrait paraître au premier abord comme une relativement faible réactivité aux planches pastel doit être nuancé. D'abord, nous constatons que les références aux couleurs sont souvent données hors réponses, ce qui minore le RC%. Ensuite, les émergences pulsionnelles vont crescendo : le refus de la planche IX dévoile à l'enquête des *représentations agressives massives*, tendance qui se poursuit à la planche X. Dans ce contexte, nous pensons que malgré les apparences, la réactivité aux planches pastel serait, au contraire, très significative chez elle. Certes, l'utilisation faite par elle de la couleur au Rorschach, relève d'un simple constat perceptif. Cependant, cet accrochage au percept semble être un aménagement défensif pour contenir l'irruption d'affects et de représentations agressifs très désorganisants et des fantasmes de dévoration qui les sous-tendent.

590 Emmanuelli M. et al. (2005), op. cit.

La forte inhibition du protocole de Véronique, ne renvoie pas au refoulement mais à un mécanisme de répression des affects massifs qui tient à distance la vie onirique et donc pulsionnelle. Il se pose ici la question d'un fonctionnement opératoire, hypothèse que nous aborderons plus loin.

Chez **Jacqueline** et **Geneviève**, les **affects semblent exprimés essentiellement via le corps et le comportement**.

Jacqueline a, au Rorschach, un fonctionnement privilégiant la pensée et l'intériorisation. Ces résultats contrastent avec ce que nous avons déjà observé de son comportement, très labile, pendant l'entretien et la passation. Elle occupe la scène, multiplie les mimiques de douleur, attire l'attention avec un maniérisme qui donne à son discours une tonalité théâtrale, mais qui semble aussi factice, plaqué. Malgré cette allure labile de son comportement, elle exprime sur le plan verbal, peu d'affects, notamment lorsqu'elle parle d'événements douloureux de sa vie. C'est donc bien « la scène corporelle » qui est ici convoquée et qui véhicule quelque chose d'un ressenti qui n'est pas dit et qui a été possiblement évacué, par le passage dans le corps, face au risque de voir surgir les représentations liées à ces affects réprimés.

Geneviève convoque également la scène corporelle, mais son fonctionnement est marqué par une difficulté patente d'élaboration psychique. Le TRI est coarté, la réactivité aux planches pastel, relativement faible, contraste avec la labilité de son discours. Les pleurs et les plaintes exprimés mettent en avant les affects, mais ceux-ci sont bruts, non symbolisés. L'agitation massive et la présence de réponses crues liées à des images du corps débordées par leur charge pulsionnelle laisse supposer ses difficultés à s'exprimer directement par rapport à son vécu corporel et à relier ainsi ses sensations corporelles et ses représentations.

Le protocole de **Salima** est caractérisé par une grande inhibition. Il y a un nombre extrêmement limité de réponses[591], majoritairement des réponses globales[592], toutes des banalités[593], avec des contenus pauvres et un refus massif des planches (II, IV, VI, VII, IX, X). L'aspect très défensif qui se dégage ici est accentué par la présence quasi exclusive de réponses formelles[594], toutes de bonne forme. Ce tableau évoque un recours très marqué à une réalité globale et adaptatrice qui s'oppose à l'émergence de représentations et/ou d'affects gênants. Une seule kinesthésie est donnée, exprimant par-là la pauvreté des manifestations des mouvements pulsionnels. Les

591 R= 5

592 G% = 60%, ce sont exclusivement de G simples

593 Ban = 5 (sur 5 réponses)

594 F% = 80%, F+% = 100%

réponses couleurs et les estompages sont absents à la passation spontanée. Cela se traduit quantitativement par un type de résonance intime coarté[595] et une formule complémentaire de caractéristiques analogues. Cette configuration est typique des sujets dont les intérêts vitaux, les intérêts psychiques sont rétrécis, indiquant un étouffement de la vie affective et pulsionnelle. Le pourcentage de réponses aux planches pastel, faible, corrobore cette analyse. L'ensemble de ces éléments donne au protocole une facture plaquée, conforme, figée, qui sous-tend un vide associatif comblé par le recours à des images d'objets concrets. Par ailleurs, le discours de Salima est pauvre, inhibé, accroché à la forme, au concret, manque d'épaisseur symbolique. L'accent est mis sur le quotidien, le factuel. Les **affects y sont abrasés**. Elle a des difficultés patentes à investir l'imaginaire, les rêves, à se laisser aller. Pendant l'entretien, elle est agitée, exprime de nombreuses plaintes somatiques, notamment de manière non verbale par des mimiques de douleur. Nous avons ressenti pendant cet entretien un vif ennui et une sorte de paralysie de la pensée. Ces éléments cliniques nous amènent à questionner le concept de pensée opératoire[596]. Salima pourrait être dans un **schéma de fonctionnement opératoire** qui contribuerait aux désordres somatiques dont elle souffre. Ce fonctionnement est caractérisé par l'expression d'une pensée opératoire mais aussi par une conformité « aux idéaux collectifs et à la réalité du socius[597] ».

Enfin, contrairement aux autres cas, nous n'observons pas chez Dominique une problématique particulière vis-à-vis des affects.

Au TAT

Les verbalisations au TAT permettent également de saisir la *dynamique et la qualité des affects*. La répression peut notamment être saisie par le recours au gel pulsionnel : surinvestissement de la réalité externe (CF), mise en tableau (CN-3) et/ou un attachement au sensoriel (CN-4).

L'attitude corporelle attribuée aux personnages peut être investie comme l'équivalent d'un affect (CN-4 : posture signifiante d'affects). De plus, l'étude des planches peut rendre compte de la capacité du sujet à lier les affects à des représentations. Par exemple, à la planche 3BM, il

595 TRI = 0 K : 0 C et FC = 1 k : 0 E

596 Marty P., de M'Uzan M., David C. (1963), op. cit.

597 Smajda C. (2001), *La vie opératoire, études psychanalytiques*, Paris, PUF, Le fil rouge, p.112.

s'agit de lier les affects (dépression, tristesse) à une représentation d'absence, de mort, donc à la perte d'objet[598].
Les *affects agressifs* peuvent aussi s'exprimer de façon plus au moins massive (B1-3, B2-2, B2-3, E2-3) et liés ou non à des représentions.

Nous avons distingué au TAT différentes modalités de traitement des affects pour la majorité des sujets rencontrés:

- **La répression**. Cette modalité serait accompagnée de deux types de mouvements :
  - Soit l'affect n'est pas éprouvé en profondeur, mais est reconnu et tend à être repoussé à la périphérie, au niveau de l'enveloppe extérieure, comme témoignent le recours à la posture signifiante d'affects et/ou l'appel au corps propre ;
  - Soit l'investissement de la sensorialité semble venir prendre la place des affects ;
- **L'évitement du conflit**, qui tend à verrouiller l'expression des représentations et des affects associés : gel pulsionnel, avec la présence significative de procédés comme par exemple, le recours à des affects-titre et à la mise en tableau ;
- **Le recours à la réalité extérieure** : Nous avons notamment observé, en action, un mécanisme d'identification projective traduit par la fréquence des références personnelles, avec notamment plusieurs moments où s'instaure un manque de distance par rapport au récit et où la distinction entre le narrateur et le sujet de l'histoire s'estompe, laissant supposer une porosité de limites dedans-dehors (CL-1). Ce procédé parait également combler les défaillances de la capacité d'élaboration psychique de certains sujets.

Cependant, les caractéristiques figuratives du matériel semblent avoir favorisé l'expression d'affects, puisqu'ils sont présents à des degrés très différents.
Sylvie fait surtout appel au gel pulsionnel et met l'accent sur l'expression corporelle des personnages, nous faisant supposer que l'affect tend ici aussi à être repoussé au niveau de l'enveloppe externe. Par exemple, aux planches 4 et 7GF, les affects agressifs qui sous-tendent des conflits non précisés, sont traités par le recours à la scène corporelle (CN-3) :

- « *La tête n'est déjà plus . . . le corps est là, mais la tête est déjà partie* » (pl. 4) ;
- « *Elle est présente par le corps, mais pas par l'esprit* » (pl. 7GF) ;

Notons que ces deux exemples, dont la thématique tourne autour d'une prise de distance, d'un évitement, renvoient ainsi à la question de la séparation.

598 Chabert C. (1998), op. cit. , p. 59

Chez **Françoise**, c'est l'émergence d'éléments sensoriels qui semblent prendre la place d'affects non exprimés. Par exemple, à la planche 13B, nous observons l'émergence de sentiments de toute-puissance dans la tentative de nier les sentiments de détresse et de solitude éprouvés par l'enfant délaissé par le couple parental, mais aussi la dépendance à l'objet. La chaleur et le soleil constituent une enveloppe sensorielle qui semble protéger le sujet d'une angoisse d'abandon. Cette enveloppe sensorielle paraît faire office de peau psychique qui tente de la circonscrire :

- Planche 13B : (30 sec.) « *Petit bonhomme. Il attend son père et . . . il est assis sur . . . à l'entrée de la porte de . . . c'est . . . une étable ou peut-être, un box à chevaux. (Silence) Il prend le soleil. Il a les pieds nus parce qu'il fait chaud et il a l'habitude de marcher pieds nus. (Long silence) Et il a l'air très débrouillard. Ce n'est pas un garçon à rester dans les jupes de sa maman. (Silence) Il a les mains soudées, peut-être qu'il joue de l'harmonica. (Silence) En attendant son père*. (Silence puis rend la planche)».

Ces éléments sensoriels sont présents aussi dans d'autres planches (2, 19, par exemple).
Nous trouvons cette tendance, de façon significative, dans le protocole de **Bérénice**, qui utilise d'ailleurs toute la palette défensive décrite plus haut, manœuvre qui vise tout particulièrement des affects agressifs. L'examen des procédés de discours du TAT[599] fait apparaître un recours marqué à l'expression des éprouvés subjectifs des personnages et à des commentaires personnels, le plus souvent sous couvert de précautions verbales. Les effets d'une certaine mise en avant des affects qui pourrait être au service du refoulement des représentations, sont le plus souvent amoindris par des motifs du conflit souvent non précisés, ce qui donne au protocole un caractère inhibé, figé. Ceci est renforcé par une tendance à présenter des personnages anonymes et par les recours à la mise en tableau. Le traitement des affects reste contrasté. Dans le cas des affects agressifs, il y a une tendance à la dénégation, comme illustrent les planches 4 et 5, où l'accent est mis sur la non agressivité des personnages féminins, dont un à valence maternelle :

- Planche 4 : « *Il n'y a pas d'agressivité dans cette femme-là* » ;
- Planche 5 : « *pas d'agressivité, pas de peur* ».

A la planche 13BM, Bérénice a recours indirectement au sensoriel (l'état du sol), ce qui revoie ici à un retournement de l'agressivité contre soi : « *Quand je vois l'état du sol ! C'est un truc à se blesser* ».

599 Cf. la feuille de dépouillement du TAT en annexe

Des procédés plus radicaux, le gel pulsionnel (CF/ CN-3), voire le clivage, apparaissent afin d'éviter les motions pulsionnelles suscitées par la confrontation au conflit œdipien, à la planche 2.

Le recours à *la posture du personnage pour signifier des affects* (CN-3) est présent de façon significative alors que l'affect associé est pourtant exprimé, dans une équivalence immédiate entre affect et position du corps :

- à la planche 3BM : *« C'est quelqu'un qui est triste, même complètement absent . . . vient d'apprendre juste une mauvaise nouvelle, complètement assis, abattu et elle pleure. En plus, elle n'a pas choisi un endroit confortable. Bras où elle a mis sa tête, inconfortable, complètement contorsionnée. .. Un outil par terre ? JNSP. C'est quelqu'un qui s'est mis dans une position, elle passe par une grosse peine. Du coup, elle ne fait pas attention à son confort. C'est une grande tristesse.*»
- et à la planche 10 : « *Là, c'est deux personnes qui s'aiment, à peu près du même âge. Petit câlin, on se laisse aller. Pas d'échange, pas de regard, il y a une plénitude. Chacun est blotti à l'autre* ».

L'affect ne serait pas ici éprouvé en profondeur mais à la périphérie de la psyché. L'affect est donc reconnu mais se trouve repoussé au niveau de l'enveloppe externe.

Ces sont les procédés de la série « évitement du conflit » qui restent les plus utilisés par **Thérèse**. Pourtant, malgré ces limitations, **le recours à l'expression des affects y est patent** et contraste avec le peu d'affects présents dans son discours à l'entretien. Cependant, il y a une tendance à la répression des affects et des représentations associées que nous pouvons observer via le recours au corps propre. Aussi, à la planche V, face à un vide idéatif patent, Thérèse émet des bruits de bouche :

- « *Quelqu'un qui vient d'ouvrir la porte et qui cherche . . . ou son chat ou quelqu'un (rires). Ou un chien (court silence) ou pareil, ses lunettes et ça peut être n'importe quoi. (court silence). J'ouvre et je regarde. Quoi ? (bruits de bouche)* ».

Il nous semble qu'au TAT, comme au Rorschach, les processus en jeu témoignent d'une **tentative de tenir à distance les représentations gênantes**, en particulier celles liées à des affects de nature agressive ou dépressive.

Chez **Mireille**, la **répression des affects** semble viser surtout les motions agressives. Il arrive que cette agressivité se manifeste dans la réalité externe, comme c'est le cas par moments dans

la relation à la clinicienne. Par exemple, à la planche 12BG : « *C'est plus simple et flou ! Qu'est-ce que vous voulez que je fasse avec des images pareilles ?* ».

De même, dans le protocole de **Jacqueline**, nous avons observé une tendance à la répression des affects, notamment dépressifs. Ces derniers semblent se manifester au niveau du corps propre par une grande agitation pendant la passation, mouvement qui nous a semblé de nature maniaque. Nous notons d'abord qu'il y a peu d'affects abordés, mais qu'ils sont néanmoins présents :

- *Peur* à la planche 5 ;
- *Tristesse* à la planche 13MF.

Quelquefois, à l'abri de manœuvres défensives, à savoir :

- Planche 6GF : « *Ça ne doit être trop méchant* [. . .] *Ça a l'air d'être des sentiments forcés.* (silence). *Non, ça fait très film*. (Négation de la tête, silence). *C'est tout, non, ça fait très film. Ce n'est pas . . . ça fait pas vrai »* (négation de la tête) ;
- Planche 13 B : (Silence +++) « *Alors, ce petit garçon qui mange une pomme, qui vit dans une chaumière. Peut-être qu'il a des parents pauvres . . . qu'il vit dans une maison en bois*. (silence) *Il est pieds nus. Bon.* (court silence). *On peut imaginer qu'une pomme, c'est tout ce qu'il a à manger. Il est assis, les pieds dans la terre.* (silence +, soupir) *Ma foi, il a l'air content de sa vie. Il n'a pas l'air malheureux* ».

Il s'agit d'affects agressifs dans le premier cas et d'affects dépressifs, dans le deuxième cas.

Les données du TAT rendent compte d'une forte inhibition psychique qui gèle parfois la conflictualité pourtant présente a minima dans le récit, malgré le fait que ses motifs ne soient pas précisés. La tentative de répression des motions agressives et des mouvements dépressifs semble prégnante. Nous observons également un recours à la posture signifiante d'affects aux planches 1, 3BM et 4. Nous reprendrons l'analyse de ces planches sous cet angle lorsque nous aborderons plus loin, plus particulièrement les affects dépressifs.

Les éléments labiles décelés dans son comportement semblent relever d'une agitation de type hypomaniaque qui aurait vraisemblablement partie liée avec le fonds dépressif dont témoignent centaines réponses au Rorschach et au TAT.

Il apparait un contraste entre le protocole du TAT de **Geneviève** et celui du Rorschach. En effet, les réponses données au TAT, sont dans l'ensemble de meilleure facture et tiennent souvent compte des sollicitations latentes des planches. S'il y a une expression des affects à certaines planches (plaisir/déplaisir, sentiment amoureux, peine, tristesse, chagrin, sentiment de solitude, d'inquiétude), d'autres subissent un traitement des affects qui passe par le corps, « chargé » de

les signifier (a minima, aux planches 3BM, 4, 7GF), d'autres encore font l'objet d'un gel pulsionnel où affects et représentations sont pris dans un récit aconflictuel. Nous avons noté que dans cette dernière catégorie, soit il s'agissait de planches qui sollicitent fortement une conflictualisation, mettant en jeu une dynamique désir/défense dans le couple et/ou la rivalité œdipienne (Planches 2,6GF, 9GF), soit cela concernait des planches qui confrontent le sujet à une régression, ceci pouvant ébranler les limites dedans/dehors, susciter des angoisses primitives et réactiver la question de la quête et de la perte de l'objet (Planches 11 et 19). Il nous semble que ces différents éléments rejoignent ceux du Rorschach dans la mesure où ils renvoient à une difficulté patente d'accès au monde interne et un maniement malaisé des affects.

Chez **Véronique**, au TAT, comme pour le Rorschach, nous observons une grande inhibition et une pauvreté très importante des productions verbales. L'expression directe d'affects est très limitée : « Tendresse » à la planche 10, « regret », à la planche 13MF. Il y a un recours fréquent au factuel, au quotidien (CF-1) et, en particulier, aux procédés de type CN-3, à savoir :

- ***Mise en tableau*** aux planches 2, 5, 6GF, 13 BM, 19 ;
- ***Affects-titre*** aux planches 4 et 10 ;
- ***Postures signifiantes d'affects*** aux planches 3BM, 7GF, 13MF et 13BM.

Soit, au total, 11 planches sur 15 !

Notons que des mouvements agressifs peuvent être perçus :

- A minima à la planche 4, donnés par l'affect-tire : « *une dispute* » et à la planche 7GF, où ils sont signifiés par le détournement du regard de la jeune-fille (posture signifiante d'affects) ;
- A la planche 13MF, où la référence sexuelle crue semblent être utilisée pour circonscrire la force du fantasme agressif suggéré par la notion de regret : « *Le monsieur a succombé et il a du regret.* (silence). *S'en va.* [?] *La jolie poitrine !* » ;
- Enfin, aux planches 11 et 19, avec l'évocation de mauvais objets :
    - Planche 11 : « *Les corbeaux qui attendent leur proie [. . .] sur laquelle ils vont pouvoir se jeter* ».
    - Planche 19 : « *La maison de la sorcière* ».

L'inhibition importante qui caractérise le fonctionnement psychique de Véronique ne renvoie pas au refoulement mais à un mécanisme de répression des affects qui tient à distance la vie fantasmatique et pulsionnelle. De plus, l'importance des ruptures de liaison associative,

données par l'altération du discours, témoigne de l'intensité de l'attaque de ces liens.

Considérons à présent le protocole de **Salima**. Même si nous avons observé une inhibition patente dans les productions verbales du TAT, avec la nécessité de relances fréquentes, Salima semble un peu moins défendue à cette épreuve. Le caractère figuratif des planches ainsi que nos relances pourraient avoir constitué un étayage permettant d'amenuiser ses difficultés patentes d'élaboration. Cependant les récits demeurent très pauvres. Les procédés de discours les plus utilisés relèvent principalement de l'évitement du conflit, et tendent à verrouiller l'expression de motions libidinales et agressives. Dès lors, sur le plan des affects, nous ne trouvons que de rares manifestations directes dans le récit :

- Notion de *plaisir* à la planche 1 : « *De toute façon, je vois un enfant qui . . . lit ou qui regarde quelque chose qui l'impressionne, qu'il aime beaucoup* » ;
- Sentiment *amoureux*, *d'être heureux* à la planche 10 : « *Je vois deux amoureux . . . ça peut être deux frères . . . je ne sais pas. J'ai l'impression que ce sont deux hommes . . . je ne sais pas si ce sont des homosexuels . . . ça peut être deux frères aussi. Ils sont dans les bras . . . avec les yeux fermés. (?) Ils vont être heureux. Si c'est une réconciliation, c'est bien, si c'est pour se réconforter, c'est bien et si ce sont des amoureux, c'est bien aussi* ».

Parfois des affects traversent a minima des récits où Salima a recours à la réalité matérielle, à sa vie personnelle, dans une dynamique défensive qui rend compte d'une tentative de combler un vide idéatif. La planche 5 illustre bien ce mouvement :

- Planche 5 : « *Ah, ça, ça me fait rappeler moi, quand je vais dans la chambre pour voir si . . . mes enfants dorment. Je fais toujours un tour le soir. Je vais toujours aller les revoir, <u>leur faire un bisou</u>, quand ils dorment. Donc, là, je . . . ça me fait rappeler Salima, le soir, quand elle va voir ses enfants* ».

La précarité patente des processus d'élaboration fantasmatique de ce protocole semble précipiter les mouvements affectifs sur la scène matérielle, sensorielle et quelquefois, sur la scène corporelle. Nous sommes enclins à considérer qu'il s'agit probablement, chez Salima, d'un fonctionnement de type opératoire.

Enfin, comme pour le Rorschach, nous n'observons pas de tendance à la répression des affects chez **Dominique**. Cependant, il semble se dégager au TAT, un fonctionnement de type labile, alors que c'est le pôle des représentations qui marque nettement le Rorschach. Peut-être que la figurabilité du TAT lui apporte une contenance qui soutient d'avantage l'expression des affects.

b) Théâtres du corps et figures de la dépression

Nous avons déjà fait référence ponctuellement, lorsque nous avons abordés les thèmes précédents, à différentes manifestations d'une lutte antidépressive chez nos sujets fibromyalgiques. Nous nous intéresserons maintenant plus particulièrement aux affects dépressifs, aux retentissements sur l'image du corps, et à l'angoisse de séparation. Nous ne reviendrons pas ici sur l'analyse de la problématique de séparation/différenciation, pourtant centrale, mais déjà abordée dans la partie qui lui est consacrée. Nous allons nous contenter de résumer nos principales observations.

Au Rorschach

Commençons par deux exemples et regardons ce qui se passe chez **Thérèse** et **Jacqueline.** Pour ce qui concerne **Thérèse**, les affects dépressifs apparaissent clairement à la planche V, par la référence à la nuit, au noir et au gris. Rappelons qu'à cette planche, l'image du papillon de nuit *blessé,* incapable de se relever, fait écho à une représentation analogue à la planche I : « *C'est un papillon [. . .] Les ailes . . . qui ont eu des sacrés problèmes* ». Les commentaires à l'enquête : « (les ailes) *comme cassées, déchirées* » et l'allusion à « *une nature morte* » au sujet de l'ensemble de la planche rend compte d'une défense sous forme d'un gel pulsionnel, avec des résonances dépressives. Les sollicitations latentes de ces deux planches renvoient au corps propre et à la représentation de soi, et suggère, ici encore, une dimension mélancoliforme aux affects dépressifs du fait du retournement de l'agressivité contre soi. Par ailleurs, l'utilisation significative du blanc (Dbl %= 7) traduit également la présence de mouvements dépressifs. Nous avons observé que ces type de réponse est donné à la planche II, associé à une réponse anatomique et à la planche III, où surgissent des représentations massives d'attaque de l'image du corps, livrée ici en morceaux, comme illustre ce commentaire à l'enquête : « *Là, je vois des sabots, que je ne voyais pas tout à l'heure. Ça ne peut pas être des êtres humains, ça peut être que des animaux, en définitif. C'est coupé en deux. Comme une patte d'un côté et une patte de l'autre, quand on les fait rejoindre, ça fait une personne en définitif* ».

Chez **Jacqueline**, comme pour Thérèse, il existe aux planches I et V, des représentations qui témoignent d'une atteinte de m'image du corps et de l'image de soi. A la planche I, l'accent mis sur le noir, à la nuit, renvoie à une susceptibilité dépressive. La sensibilité à l'estompage exprimée par la référence à l'aspect duveteux du « papillon de nuit » soutient cette impression : « *Non, un papillon ! Mais alors, ça sera un papillon de nuit. Et je n'aime pas les papillons de*

nuit. C'est une de mes phobies. C'est parce qu'il est noir. (Silence ++) Je ne supporte pas les papillons de nuit, c'est quelque chose d'horrible, je trouve ça laid ! (Rires) [. . .] *Je sais pas, ça doit être le côté duveteux*».

A la planche V, les deux représentations principales portent également la trace de mouvements dépressifs : celle d'un scarabée dont les ailes sont tombantes et celle d'une chauve-souris dont l'évocation de repli des ailes de la chauve-souris rappelle un repli sur soi à tonalité dépressive. Ici aussi, l'attaque de l'image du corps et de soi, donne aux affects dépressifs, une tonalité mélancolique.

L'analyse de **l'ensemble des cas** nous amène à identifier différents indices qui constituent autant de figures sur fonds dépressif :

- la présence de représentations à **tonalité dysphorique** patente, avec parfois des émergences de thèmes morbides, des représentations mortifères. Ces éléments sont notamment présents aux planches I et V, qui sous-tendent des représentations de soi et de l'image du corps. Nous les trouvons chez **Jacqueline** (pl. I, V), **Dominique** (pl. V), **Françoise** (pl. IV, V), **Thérèse** (pl. V), **Véronique** (p. V).

  Citons quelques exemples :

  - **Jacqueline** : « *un insecte qui vole. Il a les ailes qui tombent* » (pl. V) ;
  - **Thérèse** : « *papillon de nuit [. . .] blessé, peut-être [. . .] C'est quand ils sont par terre, les papillons qui ne peuvent plus se remonter* » (pl. V)*;*
  - **Dominique** : « *papillon de nuit* » (pl. V) ;
  - **Françoise** : « *Il y aussi des cadavres d'antilopes de chaque côté* » (pl. V) ;

  De plus, la présence de représentations de soi dégradées et d'images du corps abîmées dans la majorité des protocoles renvoie à **des mouvements mélancoliformes**. L'exemple des commentaires de **Véronique** à la planche V illustre bien ces aspects. Elle dit de la réponse banale : « *elle ne bouge pas. Figée* ». Ceci rappelle le figement mélancolique. Le retentissement narcissique qui s'en suit est notable : « *Là, j'ai dit la chauve-souris. « Protection de la nature » . . . comme elle est en disparition, en difficulté . . .* » ;
- **investissement important des lacunes intermaculaires** (Dbl). Il se trouve dans les protocoles de **Mireille** (Dbl % = 13 % !), **Thérèse** (Dbl % = 7 %), **Dominique** (Dbl % = 10 %). Cette dimension est associée aux planches II et III, dans les trois protocoles. Or, il s'agit de planches bilatérales dont la configuration réactive la représentation de relations tandis que la dimension creuse renvoie au féminin

maternel, mais aussi à la castration. Dès lors, cet investissement du blanc pourrait être en rapport avec des difficultés d'élaboration de la séparation et de la perte ;

- une **sensibilité au gris et au noir** repérables dans les protocoles de **Bérénice** (planches I et V), **Sylvie** (V et VII), **Jacqueline** (I et V) et **Dominique** (V), **Thérèse** (V). Nous remarquons que cette sensibilité concerne surtout la planche V, considérée comme planche de la représentation de soi. Or, nous avons vu que pour Thérèse et Jacqueline, les représentations données sont unitaires mais traduisent une atteinte corporelle majeure. Ce mouvement s'observe aussi indirectement à cette planche chez **Bérénice**, par le lien qu'elle fait entre la représentation à cette planche et celle de la planche I, cette dernière étant effractée : « (la chauve-souris) *est écrasée, complètement déchiquetée* » ;
- la présence de **mouvements d'allure maniaque**, avec une grande agitation. Parfois cela peut se traduire par de nombreux retournements de planche. Cette expression sur le plan comportementale sous-tend des angoisses importantes et évoque une lutte antidépressive. Ces mouvements ont été particulièrement observés chez **Geneviève**, **Mireille** et **Jacqueline**, dans une moindre mesure, chez **Sylvie** et **Françoise**, chez ces dernières, uniquement à travers de nombreux retournements de planche ;
- Des **manifestations douloureuses ou de fatigue**, que nous considérons comme une expression dans le corps propre, d'affects dépressifs. Ces manifestations sont présentes pendant la passation chez **Sylvie**, **Françoise**, **Jacqueline** et surtout chez **Salima**. Cette dernière exprime verbalement sa fatigue à la planche II, refusée à la passation spontanée : *« Non ... je commence à fatiguer ».* Nous pensons que cette fatigue serait une expression, dans le corps propre, d'affects dépressifs lors de la confrontation à cette planche qui réactive l'angoisse de castration.

Au TAT

Les affects de tristesse au TAT sont souvent exprimés et dans ce cas, ils prennent fréquemment une dimension massive, notamment à la planche 3BM. Mais si l'affect est reconnu, il est souvent repoussé, voire réprimé. Dans la majorité des cas, **il n'y a pas de liaison entre les affects exprimés et une représentation de la perte.**

Très souvent, ces affects sont « figurés » via le corps des personnages ou le corps propre. Ce **passage par le corps, à travers les postures et les éprouvés corporels**, est la caractéristique majeure et commune à tous les sujets. Prenons quelques exemples pour illustrer nos propos :

- « *Le bras où elle a mis sa tête, inconfortable, complètement contorsionnée. . . Un outil par terre ? Je ne sais pas. C'est quelqu'un qui s'est mis dans une position, elle passe par une grosse peine. Du coup, elle ne fait pas attention à son confort. C'est une grande tristesse »* (Bérénice, pl. 3BM)) ;
- « *On ne serait pas dans cette position-là pour se reposer. On serait plutôt dans cette position-là . . . qu'on est anéanti, quoi. Pour moi, c'est quelqu'un qui a du chagrin, qui n'est pas bien, qu'en a marre. Sinon, il serait assis sur son lit, en train de lire, il serait bien. Et là, non. C'est quelqu'un qui est épuisé, qu'en a marre. (Silence). Oui, c'est ça. Il ne va pas bien, lui. Ou elle, je ne sais pas »* (Sylvie, pl. 3BM) ;

Parfois, la centration sur la posture ne suffit pas et « déborde » sur le corps propre. C'est la « scène corporelle » qui s'offre à une forme de représentation de la massivité des affects dépressifs :

- « *Je me dis qu'elle doit avoir mal au dos . . . La position qu'elle a cette pauvre femme! Je ne sais pas si c'est une femme. Je ne pourrais vraiment pas rester comme ça.* (Très long silence puis elle continue de façon presque inaudible) *à moins qu'elle ne se relève . . . qu'elle s'assoit . . . (rires brefs) [...] Ça me donne . . . j'en ai mal dans le dos, voyez, pour elle*. (Rires) » (Véronique, pl. 3BM) ;
- « *Ah* (soupir) *! C'est l'effondrement. Je ne sais pas si c'est un homme ou une femme, j'ai l'impression que c'est une femme. C'est l'effondrement, mais bon, tout le monde n'est pas obligé de s'effondrer. Désolée* (Rires). *Ça ne me ressemble pas, déjà, euh . . . j'ai connu des états pareils. Et à 60 ans, je dis que . . . on peut éviter de tomber aussi bas. Avec une certaine force. . . intérieure. Je ne me le souhaite plus, ces moments-là. Bouh ! Bouh ! (frissons) Voilà ! »* (Mireille, pl. 3BM) ;
- « *Euh . . . Je crois qu'il y a beaucoup de souffrance dans cette . . . Dans cette image. Ça ressemble à la souffrance. Quelqu'un qui n'est pas bien. Quelqu'un qui vient d'apprendre une mauvaise nouvelle, qui s'écroule, enfin, je ne sais pas. Qui est vraiment très bas, quoi. Quelqu'un qui n'est vraiment, vraiment, vraiment pas bien. En fait, quand je la regarde, ça me fait un peu. . . J'ai un peu la boule au ventre »* (Dominique, pl. 3BM).

Le recours au corps peut aussi passer par l'évocation d'un retrait narcissique via le sommeil ou des éprouvés corporels : souvent la fatigue, mais aussi des sensations corporelles en rapport

avec l'environnement. Le sentiment « d'ennui » a ici, nous semble-t-il, un statut un peu particulier car il paraît traduire quelque chose de plus « psychisé », de plus proche de l'affect dépressif. Voici des illustrations de ces mouvements :

- « *Il a l'air de s'endormir dessus* (le violon)» (Jacqueline, pl. 1) ;
- (15 sec.)/(Sourit) « *Un petit garçon . . . pieds nus . . . c'est une maison en bois, je vois un petit garçon assis, il est en train de contempler un paysage . . .* (?) *Il fait beau, il a le soleil dans les yeux, je vois que le soleil tape, là. . .* (silence) *Il ne peut pas sortir parce qu'il est pieds nus ! Donc . . . Moi, je le vois devant la porte, en train de . . . de regarder un paysage, d'attendre . . . Peut-être que sa maman est partie chercher ses sandales ou ses baskets. Ah, je n'ai pas le droit de dire « peut-être » ! Il faut que je raconte une histoire ? C'est compliqué ! Oh !* (silence puis fait une grimace de douleur. Nous proposons une pause). *Non, non. J'ai mal ! Il faut que je voie le docteur B. pour des séances de kiné. J'ai trop mal au cou* » (Salima, pl. 13B) ;
- « A*lors, là, c'est . . . c'est le printemps, je pense.* (Hésite) (?) *C'est le printemps, on voit des arbres, des herbes ou des feuilles. Et il doit y avoir une rivière pas loin, parce qu'il y a une barque. Mais c'est gai comme . . . oui, c'est gai. Oui. Il y a des herbes folles, il y a des arbres qui fleurissent, je pense, qui fleurissent. Ou, est-ce que c'est de la neige ? Oh, là, là, j'arrive plus à voir ! Non, je crois que c'est plutôt des arbres fleuris. (court silence) C'est blanc partout. Vous savez, hein, vous me posez de sacrées colles, hein ? . . . Je ne sais pas si ça fleurit ou si c'est du givre, je ne sais pas »* (Geneviève, pl. 12 BG) ;
- ce récit de la planche 16 (Françoise) met aussi en évidence ces mouvements dépressifs sous couvert d'éléments sensoriels : « (Rires) *Là, ça me rappelle un tableau, quand je suis allée au musée d'art moderne de New York. Un tableau qui avait ce format-là, qui devrait faire trois mètres sur un mètre cinquante et qui était entouré de jaune, il avait juste un filet jaune sur le cadre et à l'intérieur, il n'y avait rien ! Et je me suis dit, ça fait quand même cher de l'emplacement pour mettre un espace vide comme ça. Et moi, là-dedans, eh bien, je ne vois pas grand-chose. S'il y avait du soleil, ce serait éblouissant. (Silence) Et je m'ennuie* ». Accompagnons les mouvements psychiques à cette planche : la défense maniaque (rires) est suivie d'un recours à des procédés rigides (intellectualisation, précisions chiffrées, description) puis d'un mouvement agressif teinté d'ironie faisant suite à l'inhibition (« je ne vois pas grand-chose ») pour terminer sur un surinvestissement de la sensation (« S'il y

avait du soleil, ce serait *éblouissant* »). Pourtant, toutes ces modalités défensives déployées ne suffisent pas à contenir l'affect dépressif qui finit par s'exprimer : « e*t je m'ennuie* ». Notons que la référence à l'ennui apparaît aussi à la planche 7GF, pour laquelle nous avons déjà souligné des mouvements qui reflètent une lutte pour nier la dépendance à l'objet maternel.

A titre d'exemple, regardons de plus près ce qui se passe pour **Bérénice**. évoque des affects de tristesse à la planche 3BM. Cependant, les motifs associés ne sont pas véritablement explicités même s'il existe une amorce de lien donnée par la référence à « *une mauvaise nouvelle* ». L'accent est porté ici sur *la posture corporelle*. Nous observons aussi une certaine désorganisation du discours :

- « *C'est quelqu'un qui est triste, même complètement absent . . . vient d'apprendre juste une mauvaise nouvelle, complètement assise, abattue et elle pleure. En plus, elle n'a pas choisi un endroit confortable. Le bras où elle a mis sa tête, inconfortable, complètement contorsionnée. .. Un outil par terre ? Je ne sais pas. C'est quelqu'un qui s'est mis dans une position, elle passe par une grosse peine. Du coup, elle ne fait pas attention à son confort. C'est une grande tristesse »*

Le passage par le corps « figure » l'intensité de la détresse des personnages. *Ici, le sujet ne parvient pas à représenter la perte psychiquement, l'affect est reconnu mais il est repoussé.*

Considérons son récit à la planche 13B :

- « *Là, c'est un enfant, il est assis, il n'a pas de chaussures, il est dans une maison, c'est la ferme, c'est des gens qui vivent avec pas beaucoup d'argent. Il est songeur, il n'est pas dehors* (s'approche de la planche, l'examine) *la porte . . . ça paraît . . . recoin . . . on ne voit pas très bien. Il attend pour entrer chez lui. Ou alors, il est puni, il a été peut être mis dehors . . . quelqu'un qui attend. Moi, quand j'attends, je ne suis pas comme ça. Songeur, peut-être . . . Il a été peut être mis dehors. Il n'a pas de chaussures et ça, ce n'est pas bien. Quand je vois l'état du sol ! C'est un truc à se blesser* ».

Cette planche renseigne sur la présence/absence de l'objet. Or, ici, le récit de Bérénice sous-tend une représentation de l'objet, défaillante, voire persécutive, ceci à travers un personnage démuni livré à un environnement hostile. Le corps est convoqué pour figurer le désaide, l'état de détresse de l'enfant, ainsi que le retournement de l'agressivité contre soi traduit par la référence au risque de blessure.

Le corps est également mis en exergue à la planche 13MF :

- « *Il est épuisé, le monsieur. Ou, alors, il se cache pour ne pas voir. La femme est un petit peu indécente. Elle pourrait avoir une position de . . . morte, quelque part. Elle a le bras qui est un petit peu par terre . . . et lui, il se cache, pour ne pas voir. Elle a l'air inerte, elle et lui, il a l'air très malheureux. Il vient de se rendre compte, parce qu'il n'a pas pensé à la recouvrir, il a laissé le corps comme ça. D'habitude, on le couvre, pour que ça soit décent. C'est rien, ça vient d'arriver. Il se cache, il est . . . il y a beaucoup de tristesse. (Court silence) Si elle dormait, elle n'aurait pas ce genre d'attitude. C'est que quelque chose de grave est arrivé* ».

Les affects dépressifs sont signifiés d'abord par le ressenti corporel d'épuisement du personnage masculin. La posture du personnage féminin va véhiculer la dimension de la perte. Ce théâtre du corps va permettre d'une part d'exprimer la perte et les affects associés, cependant, ici encore, les motifs de la perte ne sont pas précisés, indiquant ainsi la difficulté d'élaboration de celle-ci du fait de la déliaison entre affect et représentation.

Prenons un autre exemple, celui de **Sylvie** : des affects de tristesse apparaissent à plusieurs planches, à la 13B, mais aussi à la planche 1 et à la 3BM. Prenons ces planches une par une pour tenter d'appréhender la question des affects dépressifs et de l'élaboration de la perte dans ce protocole :

- Planche 1 : *« Voilà. Je vois un petit garçon qui est pensif. Rêveur. Il a l'air triste, pour moi, il est triste. (Long silence) Je vois un petit garçon comme ça, moi, je vais tout de suite me demander . . . ce qui se passe. Parce que, pour moi, il est malheureux. Voilà ».*

Nous observons le manque d'une représentation qui pourrait être liée aux affects de tristesse. La perte de distance avec la planche indique que Sylvie est submergée par les angoisses, ici en rapport avec la castration. Celles-ci semblent impossibles à élaborer du fait de la difficulté à traiter la perte, comme nous pouvons supposer à travers les autres planches mentionnées.

En effet, à la planche 3BM, nous observons un traitement semblable, à savoir, l'affect de tristesse est évoqué mais il n'y a aucune référence aux motifs liés à la présence de cet affect :

- Planche 3BM : (Long silence/ souffle) « *Alors, là, je ne sais pas si c'est un homme ou une femme. (Silence) Mais, qui n'est pas bien. Qui est triste,* (inaudible) h*ein, je pense. Qui pleure éventuellement. Ce n'est pas gai, ça !* (Silence) *Mais, on ne serait pas dans cette position-là pour se reposer. On serait plutôt dans cette position-là . . . qu'on est anéanti, quoi. Pour moi, c'est quelqu'un qui a du chagrin, qui n'est pas bien, qu'en a marre. Sinon, il serait assis sur son lit, en train de lire, il*

serait bien. Et là, non. C'est quelqu'un qui est épuisé, qu'en a marre. (Silence). Oui, c'est ça. Il ne va pas bien, lui. Ou elle, je ne sais pas ».

C'est la mise en scène du corps, et non une représentation, qui rend compte ici de la massivité des affects dépressifs, à travers la posture du personnage : « *On serait plutôt dans cette position-là . . . qu'on est anéanti, quoi ».* Ces affects se manifestent aussi par le retentissement corporel : « *C'est quelqu'un qui est épuisé* ».

A la planche 13B, l'accent est mis ici sur l'état de détresse de l'enfant et son *incapacité* de rester seul :

- « *Alors . . . alors, là, je vois un petit bonhomme, pieds nus, puis . . .* (souffle) *Il a l'air un peu tristounet lui aussi, lui. Je ne sais pas ce qu'il fait là, tout seul, le petit bonhomme. Et moi, je vois un petit bonhomme comme ça, je m'assois à côté de lui, et je lui parle. Même s'il n'a pas envie de parler . . . eh bien, je lui fais tout et il finira par me parler. (Silence) Il ne doit pas être tout seul dans le monde, un petit bonhomme comme ça. (Silence) Je n'aime pas voir les personnes toutes seules comme ça. Je n'irai pas vers un groupe, mais, j'irai vers quelqu'un qui est seul comme ça. Parce que je pense qu'il n'est pas heureux*. (Long silence) *Voilà* ».

Les figures parentales sont évoqués ici a minima sous le signe de l'angoisse d'abandon : « *Il ne doit pas être tout seul dans le monde, un petit bonhomme comme ça* ». Il y a ici un double mouvement, une identification massive du sujet à l'enfant « abandonné » d'une part et d'autre part, à une personne secourable, dans une immédiateté qui révèle la mise à mal de la conscience d'interpréter, le vacillement identitaire et in fine, la difficulté patente générée par la confrontation à la perte. La mise en avant des affects se formule via une labilité qui semble être au service d'une lutte antidépressive.

Enfin, si nous considérons la planche 13MF, nous voyons que l'accent porté sur la nudité du personnage, avec une tendance à l'érotisation semble tenter de faire l'économie de la dimension de la perte et du deuil :

- (Soupire, chuchote, inaudible) « *C'est une femme qui est nue dans son lit. Un homme debout, habillé, il se cache. . . la face . . . et . . . qu'est qu'il lui dit, lui ? . . . Alors, on dirait qu'il est déçu, en voyant cette femme. Pourquoi, je n'en sais rien. Parce que . . . s'il est là, c'est que . . . Il y a un geste . . . Moi, je vois un homme comme ça à côté de moi je . . . déjà je me recouvre . . . et je vais vite me rhabiller* ».

La perte de distance par rapport à la planche témoigne aussi de l'importance de la difficulté à gérer cette dimension et atteste de la porosité des limites.

Enfin, aux planches 4 et 7GF, le thème d'un **clivage corps-psyché** apparaît :

- Planche 4 : (Souffle) « *Alors, là c'est un couple*. (Souffle) *A mon avis, elle retient son . . . mari. Je ne sais pas si c'est son mari, je ne sais pas trop. Elle le retient parce que lui, il part, il veut partir. Et, elle, elle le retient.* (Silence) *à mon avis, ils viennent de se disputer et . . . puis, voilà quoi.* (Silence) *Je pense.* (Long silence) *Il n'a pas l'air de l'écouter du tout* (silence). *A mon avis, il est déjà à moitié parti, quoi. La tête n'est déjà plus . . . le corps est là, mais la tête est déjà partie. Il n'a rien à secouer de ce qu'elle lui raconte* » ;
- Planche 7GF : « *Alors, là, je vois une maman avec . . . je pense que c'est sa maman. Apparemment, ce serait ça. Donc, une petite-fille . . . qui a un petit poupon dans les bras et qui . . . qui pense vraiment à autre chose qu'à ce que sa maman lui raconte. Elle n'est pas là, elle n'est pas présente. (Silence) Elle est présente par le corps mais pas par l'esprit, d'après moi. Je pense que la maman essaie de lui raconter quelque chose, une histoire, mais que . . . la petite n'a pas envie et a les yeux . . . qui sont ailleurs. Pas du tout concentrée, pas. . . Elle n'a pas envie . . . d'écouter. Elle l'a forcée à l'écouter mais . . . elle n'a pas envie* ».

Or, nous savons que *cette défense joue un rôle majeur dans la survenue du symptôme psychosomatique et atteste d'une instabilité de la cohésion psychosomatique*.

A la planche 4, le clivage corps-psyché semble constituer une défense contre l'angoisse de séparation. A la planche 7GF, le conflit ne se déploie pas. La petite-fille « s'échappe » en étant « présente-absente », mouvement qui est figuré par le corps via le détournement des yeux. Or, la dialectique présence/absence fonde l'objet dans sa différence, avec des limites bien établies. Or, cette mère-là pourrait bien être *trop présente* pour laisser se créer la catégorie psychique de l'absence. Dès lors, le clivage corps-psyché apparait ici comme une solution drastique pour éviter d'attaquer l'objet et pour se défendre à la fois contre la crainte du rejet et donc de l'abandon, et contre la dépendance à l'objet. L'objet maternel ici persécute : « *Elle l'a forcée à l'écouter* ».

Au total, l'analyse du TAT complète bien celle du Rorschach. Cette épreuve semble faciliter l'expression des affects car les planches suggèrent souvent une relation entre les différents personnages. Le TAT semble d'ailleurs mettre d'avantage en exergue les modalités de traitement de l'affect et, en particulier, des affects dépressifs. **L'investissement du corps**, à travers celui du personnage où en recourant au corps propre, montre les destins possibles chez ces femmes fibromyalgiques de ces affects, lorsque la voie de la représentation et de l'élaboration psychique semblent transitoirement, ou durablement, barrée.

4.2.2. Axe 2 : Expressions d'une dépression d'allure « essentielle » avec de possibles « moments » de fonctionnement opératoire.

Au Rorschach :

Claude de Tychey[600], dans son intéressant travail comparatif sur le concept anglo-saxon d'alexithymie et celui de pensée opératoire de Marty, nous propose les grilles de deux auteurs que nous reprenons ici et qui se rejoignent d'ailleurs sur plusieurs points : celle de Meyer Timsit[601], dont les travaux malgré leur ancienneté présentent néanmoins toujours un intérêt, et celle de Catherine Chabert[602].

L'approche de Meyer Timsit se base sur les indices suivants :

- un dessèchement relatif exprimant des processus de formalisation-intellectualisation excessifs (F% élevé) ;
- un usage excessif de la fonction de contrôle du réel (F+% élevé) témoignant de la massivité excessive des processus secondaires ;
- l'augmentation du nombre de banalités traduisant l'excès de conformisme social largement observé dans ce type d'organisation défensive, de même que la stéréotypie de la pensée qui serait l'expression de la carence de fantasme ;
- la coartation du TRI comme un indice possible de la répression des affects.

Catherine Chabert propose d'appréhender le surinvestissement de la réalité externe dans ses aspects les plus conformistes et factuels. Elle note l'expression d'une quotidienneté banale et anonyme et, en même temps, la tendance au désinvestissement du monde interne. Cela renvoie notamment à l'inhibition majeure de l'activité fantasmatique qui, dans certains cas, peut paraître quasi totalement abrasée. Elle propose les indices suivants :

- une faible productivité (R bas) ;
- une carence de l'espace imaginaire (peu ou pas de réponses kinesthésiques) ;
- l'insensibilité à la couleur (avec la coartation du T.R.I). ;
- le recours important au formel et au factuel (F% élevé) ;
- l'accrochage à une réalité conformiste (A% et Ban élevés).

Nous proposons de rajouter les critères qui suivent :

- la tendance à donner des réponses dévitalisées et/ou très conventionnelles qui

600 de Tychey C. (2010), op. cit.
601 Timsit M. (1978), op. cit.
602 Chabert C. (1988), op. cit.

traduisent un collage dans l'ici et maintenant, émaillées d'irruption de matériaux archaïques qui renvoient au fonctionnement opératoire de sujets atteints de certaines maladies psychosomatiques, selon Pierre Marty[603] ;

- la pauvreté du pôle kinesthésique qui renvoie à la carence du fonctionnement imaginaire, mais en repérant aussi les kinesthésies statiques ;
- la rigidité des mécanismes d'inhibition peut aussi se traduire par des agirs comportementaux (manipulation du matériel, retournements) ou s'exprimer corporellement par des plaintes somatiques, attestant ainsi des difficultés d'élaboration de l'angoisse.

Si nous synthétisons ces différents critères, nous pouvons élaborer notre analyse à partir des indices ci-dessous :

- nombre de réponses : R ;
- nombre de banalités : Ban ;
- degré et qualité du recours au formel : F% et F+% ;
- qualité des processus de pensée :
    - évaluation du degré de prévalence de kinesthésies NK : à défaut d'une norme relative au nombre de kinesthésies et de façon empirique, nous proposons de considérer que moins de 15 % de kinesthésies par rapport au nombre total de réponses peut être considéré comme un nombre faible ;
    - nombre de kinesthésies *statiques* et leur pourcentage par rapport au nombre total de kinesthésies : Kst% = Nombre de kinesthésies statiques / Nombre total de kinesthésies ;
- TRI ;
- RC % ;
- A % ;
- tendance à donner des contenus dévitalisés : CD ;
- tendance à donner des contenus « archaïques » : CA ;
- agirs comportementaux : AC ;
- manifestations corporelles : MC.

Tous ces critères sont quantitatifs à l'exception des quatre derniers dont nous avons cependant évalué la présence significative pour chacun des sujets. Compte tenu de cette caractéristique,

603 Marty P. (1976), op. cit.

nous avons jugé utile de synthétiser ces différents critères sous forme de tableaux et afin d'alléger le texte, nous les avons placé dans les annexes[604].

L'analyse de ces données cliniques montre que **Véronique**, **Salima** et **Geneviève** présentent un fonctionnement opératoire patent, tandis que **Françoise** semble avoir une susceptibilité à ce type de fonctionnement. Nous ne trouvons pas ici suffisamment d'indices pour conclure à l'existence de ce type de fonctionnement pour les autres cas. Aussi, il est nécessaire de poursuivre notre investigation en considérant les apports du TAT.

Au TAT

Pour penser la question de la dépression sous ses aspects plus « opératoires », nous nous intéresserons plus particulièrement ici aux mouvements susceptibles de traduire au TAT des entraves à l'élaboration psychique. Ainsi, nous nous attendons à trouver une prévalence des procédés de type « évitement du conflit », avec notamment des procédés de la série C1 (inhibition) et CF (surinvestissement de la réalité externe).
Nous analyserons également la dynamique de des planches susceptibles de mettre en évidence les difficultés du sujet à faire appel à leurs objets internes et aux relations établies avec eux. Ainsi, nous analyserons la planche 16 et nous reprenons les planches 12BG, 13B, afin de les mettre en perspective, car ces trois planches mettent particulièrement à l'épreuve le fonctionnement du sujet face à ces sollicitations, et nous renseigne à la fois, sur la présence-absence de l'objet et sur la façon choisie par le sujet pour symboliser l'absence de représentation.
Concernant les procédés de discours, à l'exception de Dominique, nous observons **une inhibition et un recours très important à la réalité externe**. Ces indices montrent qu'il existe ici un mouvement d'interruption de la circulation entre conscient et l'inconscient. Ces caractéristiques semblent aller dans le sens d'une **tendance de ces sujets à fonctionner selon un régime opératoire**. Nous avons récapitulé ces indices dans un tableau[605] placé dans le document annexe. Est-ce qu'il s'agirait d'un fonctionnement **transitoire** *ou* **permanent** ?

604 Cf. tableau x 2 et 3 du document annexe, pp. 4-5.
605 Cf. tableau 4 du document Annexes, p. 6.

Si nous prenons en compte les données du Rorschach que nous avons analysées plus haut, nous pouvons déjà faire l'hypothèse d'un probable fonctionnement permanent de ce type chez **Véronique**, **Salima** et **Geneviève**.

Analysons à présent ce qui se passe sur le plan de la qualité de la représentation des objets internes à travers les planches 12BG, 13B et 16. Cette démarche nous permettra de compléter notre analyse en nous faisant une idée sur les capacités de symbolisation de nos sujets :

- A la planche 12BG, l'absence de personnage appelle l'introduction d'une dimension objectale, ce qui permet de saisir la capacité du sujet à faire appel à ces objets, donc à les représenter.
- A travers la planche 13B, nous pouvons estimer le vécu interne des sujets par rapport à la fonction d'étayage de ces objets, ce qui implique, comme à la planche précédente, la figuration de la présence/absence de l'objet, à savoir, la problématique du lien entre l'absence et la représentation ;
- Enfin, le blanc de la planche 16, le cadre blanc entourant les planches de TAT permettent, selon Pascal Roman , d'accéder à « autre modalité d'actualisation du support de la perception, dans une confirmation implicite de la participation de ce matériel à une fonction de jeu, au travers de la manifestation de la capacité du sujet à délimiter une aire de jeu, délimitation parfois surinvestie par un recours présentifié au cadre (réponses de mise en tableau au TAT par exemple). Pour lui, au TAT comme au Rorschach, le blanc est à considérer dans une perspective métapsychologique, comme témoin d'un mode de traitement spécifique de la pulsion. Il concourt au travail de symbolisation car il constitue un cadre pour la représentation et pour symboliser l'absence de représentation.

Mettre en parallèle ces trois planches nous à mieux saisir les mouvements en jeu. Vous trouverez en annexes[606] l'analyse pour chacun des cas. Pour illustrer, nous ne prendrons ici que **trois exemples** :

606 Cf. tableau x comparatifs des planches 12 BG, 13B et 16 du TAT du document Annexes, pp. 11- 24

	Planche 12BG	**Planche 13B**	**Planche 16**
Françoise	(15 sec). « *Ah, ce traitement, ça m'abrouti*. (25 sec). *Paysage de campagne au printemps*. (Silence) *Les propriétaires du terrain ont une barque qu'ils laissent en permanence sur l'étang, pour pouvoir aller se promener.* (Silence) *Il fait beau encore. Ça doit être un pommier. Pommier en fleur.* (Silence) *Et il n'y a personne qui en profite, de cette barque. C'est dommage ! Ça doit être très agréable de se promener sur cet étang, à ce moment-là* ».	(30 sec). « *Petit bonhomme. Il attend son père et . . . il est assis sur . . . à l'entrée de la porte de . . . c'est . . . une étable ou peut-être, un box à chevaux.* (Silence) *Il prend le soleil. Il a les pieds nus parce qu'il fait chaud et il a l'habitude de marcher pieds nus »*. (Long silence) *Et a l'air.* (Silence*) Il a les mains soudées, peut-être qu'il joue de l'harmonica.* (Silence) *En attendant son père ».*	(Rires). « *Là, ça me rappelle un tableau, quand je suis allée au musée d'art moderne de New York. Un tableau qui avait ce format-là, qui devrait faire trois mètres sur un mètre cinquante et qui était entouré de jaune, il avait juste un filet jaune sur le cadre et à l'intérieur, il n'y avait rien ! Et je me suis dit, ça fait quand même cher de l'emplacement pour mettre un espace vide comme ça. Et moi, là-dedans, eh bien, je ne vois pas grand-chose. S'il y avait du soleil, ce serait éblouissant.* (Silence) *Et je m'ennuie ».*

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Thérèse	(Silence +) « *Il n'y pas d'eau ? Si ? C'est difficile à voir . . . une barque, un arbre . . . non, je ne trouve pas beaucoup . . . Et je la trouve pas belle !* (rires) *Parce qu'on voit mal l'eau, on a l'impression . . . si, on la voit un peu mais . . . Je ne sais pas, ça fait bizarre !* (silence ++). *Ça doit être pris sur une saison qui n'est pas l'été . . . peut-être l'hiver, Je ne sais pas si c'est de la neige qu'il y a.* (silence ++). (Murmure) *Non, je vois de la neige* ».	« *Qu'est-ce qu'il regarde ?* (bruits de bouche). *Il a l'air de s'ennuyer. C'est un petit garçon qui a l'air de regarder au loin, mais . . . il fait rien, il . . .* (silence +++). *Il est pieds nus. C'est bizarre* ».	(Rires). « *Un papier blanc !* (silence+). *Ce n'est pas un carré, c'est un rectangle blanc. Ça ne me dit rien* ».

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Jacqueline	« *Ah, ça c'est merveilleux, ça ! C'est . . . un jour de printemps au bord d'un lac ou au bord d'une rivière, des arbres en fleur. (*Silence). *Où on aimerait faire un tour de barque. Disons que c'est un jour comme on aimerait tous, un jour qui redonne la vie.* (silence ++). (?) *C'est toujours le genre de dessin que je fais, un jour qui redonne la vie, ça pourrait être son titre.* (silence) *Comme celui-là*. (montre un paysage affiché sur le mur, dans les tons vert et bleu, flou, couleurs délavées).	(Silence +++) *« Alors, ce petit garçon qui mange une pomme, qui vit dans une chaumière. Peut-être qu'il a des parents pauvres . . . qu'il vit dans une maison en bois.* (silence) *Il est pieds nus. Bon.* (court silence). *On peut imaginer qu'une pomme, c'est tout ce qu'il a à manger. Il est assis, les pieds dans la terre.* (silence +, soupir). *Ma foi, il a l'air content de sa vie. Il n'a pas l'air malheureux, il mange sa pomme et puis, il attend que ça se passe, il regarde le temps passer. Voilà.* (silence). *Là, il regarde le temps passer ».*	« *Page planche. Alors, une page blanche on peut y mettre tout ce qu'on veut, tous ses rêves. Alors, sur une page blanche, on peut mettre . . . ses envies, ses rêves . . . servir de journal intime. On peut y mettre aussi toutes ses déceptions. On peut y mettre ses joies, ses peines.* (silence). *Ça peut servir de « pince-bête ». Non, je dirais qu'une page blanche, ça fait penser à un livre . . . vous savez, comme remplissaient les petites filles . . . un journal intime! Voilà, c'est ça, un journal intime, où on y met tous ses rêves, toutes ses envies, tous ses désirs, toutes ses . . . peines, toutes ses . . . C'est tout ».*

Pour **Françoise** la référence aux objets à 12BG est, ici aussi, furtive et s'avère impossible à déployer : « *Et il n'y a personne qui en profite, de cette barque* ». La représentation du triomphe narcissique de l'enfant « *très débrouillard »*, qui n'a besoin de personne, et qui *« n'est pas un garçon à rester dans les jupes de sa maman »,* à la planche 13B, renvoie à une forme de déni de la dépendance à l'objet. A contrario, nous pensons que cette défense suggère une forte dépendance à l'objet primaire. A la planche 16, *les difficultés de représentation de l'objet* et des relations avec ces objets est donnée par me recours à la réalité extérieure. L'intellectualisation revoie à ce que Rorschach appelait le « complexe d'intelligence » à savoir, un aménagement compensatoire destiné à camoufler un sentiment d'infériorité.

Chez **Thérèse**, l'équivalent « refus » à la planche 12BG, renvoie à des *difficultés patentes à mobiliser des représentations d'objets internes* : « *C'est difficile à voir* […] *Et je ne la trouve pas belle ! ».* Notons les mouvements agressifs en jeu et les *manifestations d'allure dépressive* suggérées par les références à la neige et à l'hiver. Des mouvements dépressifs apparaissent également à la planche 13B, ceci à travers la mention à l'ennui de l'enfant. Nonobstant ces manifestations, aucune représentation n'est donnée concernant l'absence ou la présence de l'objet. La planche 16 suscite à son tour, un vide idéatif qui atteste de ces *difficultés de représentation*.

En ce qui concerne **Jacqueline**, nous percevons une tonalité dysphorique à la planche 12BG, malgré la représentation printanière idéalisée « *qui redonne la vie* ». Ici, l'absence d'introduction de personnages dans le cadre d'un scénario déployé, ne permet pas d'y figurer des objets internes. Les recours aux références personnelles et à la réalité externe finissent par oblitérer toute émergence de représentation. Notons la défense narcissique à la planche 13B face à détresse de l'enfant : « *Ma foi, il a l'air content de sa vie ».* Il n'y a pas de référence à des figures parentales. A la planche 16, pourtant, l'évocation d'un « journal intime », renvoie à une surface de projection de mouvements du monde interne. Cependant, aucun représentation de présence et de relation concernant les objets internes n'est donnée.

Nous proposons dans le document annexe un tableau[607] qui résume deux indices issus de cette analyse, à savoir, des éléments qui permettent compléter l'évaluation des **capacités de symbolisation** de ces sujets:

607 Cf. tableau 5 du document Annexes, p. 7

- **la présence d'une représentation d'objet ;**
- **le lien entre l'absence de l'objet et son absence, ce qui indique l'existence d'une catégorie de représentation de l'absence**.

L'absence de scénarios symbolisés à la planche 16 **dans tous les cas**, met en évidence le caractère soutenant du cadre figuratif du TAT, mais montre aussi une difficulté de représentation patente.

Nous trouvons d'après ces données :

- Une **difficulté majeure à symboliser** chez **Mireille**, **Thérèse**, **Véronique** et **Geneviève**, mais aussi, de façon un peu moins drastique, chez : **Salima**, **Françoise** et **Jacqueline** ;
- Quant à **Bérénice** et à **Sylvie**, nous observons que l'objet a un statut respectivement, d'objet « rejetant » et « persécuteur », ce qui vraisemblablement entrave les capacités d'élaboration et de symbolisation ;
- Enfin, chez **Dominique**, malgré un certain repli narcissique, les capacités de symbolisation semblent préservées. Les moments où d'inhibition frappe les représentations tiendraient sans doute, de la présence active d'un processus de refoulement. En effet, c'est l'accent porté au défaut de connaissance, notamment au TAT, qui exprime de façon significative une inhibition, ici d'allure névrotique, défense déployée contre le surgissement de fantasmes et d'émois difficiles à élaborer.

Ces résultats complètent et confirment les analyses précédentes.

4.3. Discussion de l'hypothèse 2

Se dégage de nos données cliniques une tendance à la répression des affects et en particulier, des affects dépressifs.

Dans les cas que nous étudions, il nous semble que penser la séparation, donc la perte, devient un travail singulièrement difficile par le fait que l'élaboration de la séparation implique une représentation de l'objet suffisamment consistante et différenciée. Or, les aléas de la constitution de l'objet primaire rend cette tâche particulièrement ardue pour le psychisme car un objet primaire mal formé ne « soutient » pas assez l'absence et donc, le traitement de la perte.

La nature de *la représentation de soi* constitue, d'après Catherine Chabert, un élément précieux pour le diagnostic différentiel des désorganisations dépressives[608]. Or, nous avons vu de nombreux exemples chez ces femmes de représentations dépréciées voire, abîmées, effractées. La dépression dont il est question chez les fibromyalgiques ne serait pas forcément exprimée dans une réalité extérieure par des affects de tristesse mais plutôt par une oscillation entre un activisme, voire une agitation maniaque, et des moments de fatigue et de douleurs intenses.

Nous avons vu que la réflexion métapsychologique de Catherine Chabert[609] sur la question de la liaison du mélancolique au maternel et au féminin, qui a servi d'aiguillon à notre travail, met en exergue, chez les deux sexes, l'identification féminine originelle du sujet à cet objet, figure de mère « mal différentiée ». A l'instar de l'objet exigeant et tyrannique, on observerait une exigence excessive du sujet vis-à-vis de lui-même, cherchant à rejoindre un idéal impossible à atteindre. La représentation de soi serait alors attaquée, dépréciée et **les affects dépressifs** ne seraient pas toujours traités tels quels. Ces conditions témoigneraient ainsi des affres de la problématique de séparation. Nous pensons qu'il y aurait une **susceptibilité mélancolique** dans le sens où elle serait la manifestation de l'impossible élaboration de la séparation de l'objet aimé-haï. L'identification mélancolique constitue le modèle qui permet de penser comment une relation d'avoir (un investissement d'objet), peut se transformer en relation d'être (une identification). C'est précisément dans son chapitre sur le Moi et le Surmoi, dans « Le Moi et le Ça[610] », que Freud revisite les réflexions développées dans « Deuil et Mélancolie[611]». Il avance l'idée que, dans le processus mélancolique, un investissement d'objet est relayé par une

608 Chabert C. (1992), op. cit.
609 Chabert C. (2003), op. cit.
610 Freud S. (1923a), p. 24.
611 Freud S. (1915d), Deuil et Mélancolie, in Métapsychologie, Paris, Gallimard, 1968, 145-171.

identification, du fait que l'objet perdu est érigé dans le Moi. L'investissement de l'objet étant peu résistant, il se produit une identification du Moi avec l'objet abandonné[612]. Dans ce cas de figure, il existe à la fois, et de façon paradoxale, une forte fixation à l'objet et un investissement de l'objet peu résistant car établi sur un mode narcissique. S'ajoute à la base de ce processus, une intense ambivalence par rapport à l'objet qui est à la fois aimé et haï. Le processus, dans sa démesure, organise la maladie mélancolique et peut être présent dans toute organisation. Freud le considère comme une sorte de régression au mécanisme de la phase orale qui rendrait possible l'abandon d'objets. Le Moi, issu ainsi de la sédimentation des investissements d'objets abandonnés, contient l'histoire de ces choix d'objets. Par exemple, dans la résolution de l'Œdipe, la transposition de libido d'objet en libido narcissique permet un abandon des buts sexuels objectaux et s'avère ainsi une voie par laquelle le Moi peut maîtriser les excitations, le Moi s'offrant lui-même au Ça comme objet d'amour. Benoît Verdon dans son article sur « Le traitement de la perte dans la névrose[613] » souligne le caractère fréquent du processus mélancolique comme *modalité transitoire* de traitement de la perte et de l'angoisse chez le sujet névrosé âgé. Nous pensons aussi à la dépression névrotique-obsessionnelle qui se situerait dans une sorte d'état intermédiaire entre le deuil et la mélancolie : « *Les auto-reproches obsessionnels procèdent d'un retournement des pulsions sadiques et haineuses sur le Moi. Ce retournement s'opère, certes par une identification avec l'objet, mais il le fait sur le mode hystérique, c'est-à-dire qu'il n'entame pas le Moi*[614] ».

Pour nous, cette configuration semble résulter d'un épuisement psychique, aboutissant à un processus de somatisation.

La fatigue, la perte d'élan vital que nous avons trouvé chez les femmes rencontrées, **pourraient être envisagées comme un équivalent de la dépression**.

Dans ce contexte, **nous pensons qu'une composante « mélancolique » de cette dépression serait portée par le corporel, *à travers la douleur***. La douleur porterait la dimension « agie » du retournement contre soi de cette agressivité initialement adressée à l'objet. Ceci semble avoir une dimension à la fois, de conservation de lien à l'objet et un « statut » d'objet investi. La douleur corporelle représenterait également, et paradoxalement, une façon de maintenir un sentiment de continuer d'exister. Elle interviendrait aussi afin d'éviter, par le biais d'une chute dépressive, l'éclatement du Moi. L'effondrement des défenses maniaques mettrait ainsi en jeu

612 Ibid., p. 115.

613 Verdon B. (2004), Traitement narcissique de la perte dans la névrose. Observations dans la clinique projective de la femme vieillissante, in *Psychologie clinique et projective*, 2004/1 n° 10, pp. 315-337, p. 318.

614 Florence J. (1978), *L'identification dans la théorie freudienne*, Bruxelles, 1984 (2ème édition), Facultés universitaires Saint-Louis, p. 147.

des angoisses et des défenses très primitives et des mouvements de répression des motions agressives.

Il est important de noter que, dans les manifestations de douleurs physiques, certains signes peuvent être confondus par l'observateur avec ceux de la dépression : atonie psychomotrice, repli sur soi, manque d'expressivité, irritabilité, désintérêt pour le monde extérieur, lenteur et rareté des mouvements. La dépression dont il est question chez les fibromyalgiques ne serait pas forcément exprimée dans une réalité extérieure par des affects de tristesse, comme nous avons pu le voir dans notre analyse, mais plutôt par une oscillation entre un activisme, voire une agitation maniaque, et des moments de fatigue et de douleurs intenses.

Nous notons également que l'angoisse corporelle y est très vive. Au Rorschach, ces femmes présentent un indice d'angoisse extrêmement élevé (Véronique, Geneviève, Jacqueline, Dominique, Mireille, Sylvie) ou proche de la limite (Françoise, Bérénice, Thérèse[615]). Cela semble dire que le corps aurait ici valeur d'un « corps étranger », objet externe persécuteur, menaçant, générateur d'angoisses.

Janine Chasseguet-Smirgel[616] a fait l'hypothèse que la séduction maternelle faisant intrusion dans l'enfant et, plus généralement, toute situation où le Moi se trouve submergé par les excitations, comme dans tout état traumatique, aboutit à la constitution d'une imago maternelle phallique. Cette attribution d'un pénis à la mère serait lié à l'absence d'élaboration psychique des expériences auxquelles le sujet a été soumis, qui ont fait effraction en lui et subsistent dans le Moi comme un *corps étranger*[617] : « *Cette partie du Moi projetée sur la mère tendra à faire retour dans le Moi du sujet et le persécutera de ce fait* ».

Revenons aux affects et résumons ce que nous avons trouvé chez les femmes rencontrées. Nous avons observé que des configurations différentes se présentent selon les sujets :

- une tendance à la négation du lien entre affects et représentations ;
- une tendance à la répression des affects ;
- des affects exprimés *essentiellement* via le corps et le comportement, notamment par une agitation maniaque évidente ;
- Une abrasion des affects ;

Signalons encore une fois que l'activisme observé renvoie à une défense maniaque qui pourrait masquer des éprouvés dépressifs ne pouvant être assumés sans risque d'effondrement.

---

615 Rappelons que le protocole extrêmement restrictif de Salima ne nous a pas permis d'attribuer une valeur à cet indice, qui dans ce cas, est non significatif.

616 Chasseguet-Smirgel J. (1984), op. cit., p. 91.

617 Nous soulignons.

Le gel pulsionnel et le recours à la réalité externe, au concret, sont largement utilisés. Les défenses semblent viser principalement le lien entre affects et représentation dans le cas de Françoise, Thérèse et Mireille. De plus, les affects sont vécus d'une manière telle qu'ils se trouvent immédiatement ramenés au niveau du comportement, sur la « scène » corporelle.

Bérénice, Sylvie et Véronique auraient une tendance à la répression des affects, avec, chez Véronique, l'existence d'un mécanisme massif qui tient à distance la vie onirique et donc pulsionnelle, qui nous a fait poser la question d'un fonctionnement opératoire dans ce dernier cas.

Chez Jacqueline et Geneviève, les affects semblent exprimés essentiellement via le corps et le comportement. Les pleurs de Geneviève pendant l'entretien et la passation s'avèrent cependant des affects bruts, non symbolisés, alors que chez Salima les affects sont abrasés

Parfois ces femmes utilisent des mots plus affectifs, mais elles semblent les dépouiller de leur signification émotionnelle intrinsèque. Cet « emploi dévitalisé des mots vitaux[618] » témoigne aussi de la tentative de répression des affects.

Nous avons aussi observé que le pôle sensoriel peut être très investi, notamment aux épreuves projectives, la sensation pouvant remplacer l'affect et en particulier l'affect dépressif. Trois de ces femmes se disent d'ailleurs très sensibles à l'environnement, voire, hypersensibles. Il s'agit de Thérèse, Bérénice et Geneviève. Cet accent mis sur le sensoriel constitue une forme de régression qui témoigne d'un mouvement psychique qui œuvre à repousser les affects à la périphérie, au niveau de l'enveloppe extérieure. Toutes ces manœuvres donnent la mesure de la défaillance des processus de symbolisation, et la difficulté, voire l'incapacité à traiter l'excitation pulsionnelle qui sous-tend la précarité de ce processus. Elles rendent compte aussi de la grande fragilité du pare-excitation.

Plus haut, nous avons investigué la présence d'une dépression de type essentielle, compte tenu du régime des affects chez certaines de ces femmes. Nos données cliniques au Rorschach montrent que Véronique, Salima et Geneviève présentent un fonctionnement opératoire patent, tandis que Françoise semble avoir une susceptibilité à ce type de fonctionnement. Mais au TAT, nous avons trouvé des indices de cette modalité de dépression pour *toutes les femmes*, sauf pour Dominique. Pour Véronique et Salima, nous avions très tôt avancé l'hypothèse d'un fonctionnement de type opératoire, étant donné la répression massive des affects et le manque d'épaisseur fantasmatique des productions. Nous voyons ainsi, à travers ces cas cliniques, une forte inhibition psychique et une répression des affects à des degrés variables. Ces éléments

618 McDougall J. (1982), op. cit.

rendent compte chez ces deux femmes de la précarité de leur capacité d'élaboration psychique et les rendent ainsi plus vulnérables à un désordre somatique.

Catherine Chabert dit que tout figement des mouvements intrapsychiques qui n'est pas suivi par une récupération dynamique peut faire penser à un arrêt du temps sous-tendu par l'éventualité d'un processus mélancolique[619]. C'est la subjectivation qui éviterait « l'impasse mélancolique d'un temps arrêté sur une indistinction insupportable entre haine et amour des premiers objets[620] ».

Dans son livre, « L'affect partagé », Catherine Parat souligne combien l'affect, qui ne peut être inconscient, relève des mécanismes du Moi, qui peuvent soit le dériver (vers d'autres représentations, au nombre desquelles il faut mettre les représentations d'action, soit l'inhiber au moyen des décharges motrices[621].

L'auteure a observé qu'au cours de cures les patients psychotiques n'accèdent à la représentation d'une douleur psychique et d'un affect (le plus souvent douloureux) qu'après qu'ils ont pu expliciter et décrire le mal physique que parfois ils s'infligent à eux-mêmes. Nous dirions, qu'après avoir pu partager « l'affect douloureux-douleur», ce « canal de la douleur » serait suivi parce que la douleur est ce qui sépare et distingue, alors que le plaisir est ce qui relie. Or, nous sommes bien chez nos sujets fibromyalgique dans cette nécessité préalable de séparation et de distinction de l'objet originaire. Aussi, dans la fibromyalgie, ne pouvons-nous aussi considérer la douleur comme une forme d'« affect », un « affect-douleur », qui peut être « partagé » et, en conséquence, s'ouvrir vers l'élaboration d'une douleur psychique ?

Nous pouvons alors valider nos hypothèses qui considèrent la douleur sous l'angle d'une *création mélancolique* qui a une valeur de défense narcissique. En effet, le noyau narcissique déploie ses défenses pour conforter son existence. La « solution fibromyalgique » viserait ainsi paradoxalement à protéger le narcissisme. Ceci fait écho à notre idée selon laquelle l'un des rôles de la douleur des fibromyalgiques serait celui d'éprouver une continuité d'exister. La douleur pourrait aussi être envisagée comme la composante mélancolique, agie, de la dépression, ceci du fait de la défaillance des capacités d'intériorisation de la séparation et de la rupture entre affect de tristesse et représentation de la perte. Dès lors, la fibromyalgie pourrait être considérée comme *un moment mélancolique*. Cela nous évoque ce que Jean Florence dit au sujet des mélancoliques : «*Un morceau du Moi s'acharne contre l'autre. Cet autre morceau est*

---

619 Chabert C. (2002), Quelques réflexions métapsychologiques, in *Processus de la schizophrénie*, Paris, Dunod, pp. 169-196.

620 Richard F. (2004), Temporalité, psychose et mélancolie, in *Adolescence, « Temporalité »*, 2004/4, n° 22, pp. 687-703, p. 688.

621 Parat C. (1995), *L'Affect partagé*, Paris, PUF, p. 103.

celui qui a été transformé par l'introjection de l'objet perdu. Le morceau qui se montre si cruel à l'égard de l'autre, c'est cette instance bien connue de la psychanalyse : la « voix de la conscience », l'idéal du Moi[622]». Chez les fibromyalgiques le corps, « mélancolisé », pourrait être pris comme espace d'élaboration du conflit entre le Moi et cet Idéal.

622 Ibid., p. 193.

5. Hypothèse 3

Le modèle de l'hystérie et, en particulier, celui de la conversion hystérique est pertinent pour rendre compte du fonctionnement psychique des personnes atteintes de fibromyalgie.

Reprendre cette hypothèse proposée par différents auteurs et tenter de l'éprouver à travers l'analyse de nos cas cliniques nous a semblé indispensable.

Si le fonctionnement psychique de ces personnes relève d'un fonctionnement névrotique et plus spécifiquement hystérique, alors, nous allons pouvoir déduire que l'hypothèse de l'hystérie dans la fibromyalgie peut être considérée comme pertinente. Néanmoins, si nous trouvons parmi les cas étudiés, des fonctionnements non névrotiques, alors cette hypothèse serait à reconsidérer. Par ailleurs, nous sommes partis de l'idée qu'à supposer que cette hypothèse se vérifie pour l'ensemble des cas étudiés, nos intuitions cliniques nous conduiraient à penser qu'elle ne constituerait pas la seule approche possible pour tenter de comprendre ce qui se passe sur le plan psychique chez les fibromyalgiques. C'est d'ailleurs dans cette optique que nous proposons nos deux autres hypothèses. Il nous faut à présent confronter cette hypothèse à nos résultats d'analyse.

Pour cela, il convient d'abord de repérer le comportement dans la relation et les modalités du discours sur le plan du style et du contenu. Dans cette optique, nous nous attendons à des comportements marqués par des mouvements de séduction et par une labilité émotionnelle et une tendance à la mise en scène, au théâtralisme.

Pour ce qui concerne le *style du discours*, nous nous attendons à trouver une tonalité générale labile et la présence prédominante de procédés de ce type, en particulier de type hystérique. Nous nous appuyons ici sur des critères de la grille de dépouillement du TAT[623]. Cette approche permet de garder une certaine cohérence avec l'analyse des éléments issus des épreuves projectives, notamment du TAT. Quant au *contenu*, nous pensons pouvoir repérer des formes de représentations dépréciées de soi et du féminin. Nous nous intéresserons aussi aux représentations du couple, notamment celles du couple parental, ce qui renvoie aux représentations féminines et masculines.

Nous nous attendons également à ce que les sujets rencontrent des difficultés dans leur vie sexuelle, ressentie comme insatisfaisante voire génératrice de dégoût. En effet, Freud a écrit

623 Brelet-Foulard F., Chabert C. (2003), op. cit.

dans le cas Dora : « *Je tiens sans hésiter pour hystérique toute personne chez laquelle une occasion d'excitation sexuelle provoque surtout ou exclusivement du dégoût*[624]».

Le refoulement présent dans ce type de fonctionnement peut aussi se repérer lors de la passation par des silences, des blancs, des formulations de type « je sais pas / je vois pas », un temps de latence plus long. Des affects à tonalité agressive pourraient ressortir lors de la passation et de l'entretien mais seraient repris et rattachés à la relation à l'autre, avec une gêne.

5.1. Apports de l'entretien clinique

Nous avons observé différents comportement lors de l'entretien. Mireille et Geneviève étaient très agitées, logorrhéiques, dans une forte labilité. L'intensité de ces manifestations, leur théâtralité nous a fait au départ hésiter entre l'expression de l'hystérie et celle d'une défense maniaque à visée antidépressive. Nous avons aussi remarqué ce type de conduite, dans une moindre mesure, chez Jacqueline.

Geneviève est très coquette et s'habille de manière originale. Sa verbalisation est de type labile, très touffue, changeante, floue, à tendance logorrhéique. Elle attire l'attention, colle à l'interlocuteur, en mettant en avant des affects dans un discours ponctué de plaintes et de pleurs. Son discours a une tonalité théâtrale et elle sollicite fortement son interlocuteur. Pendant l'entretien elle semble désemparée et multiplie les appels à la clinicienne, appels qui dans l'espace transitionnel de l'entretien et de la passation des tests projectifs, paraissent réactiver ceux autrefois adressés à la mère. Geneviève est la seule à manifester des pleurs pendant l'entretien, ceci en rapport avec une situation conflictuelle qu'elle vivait alors avec l'un de ses fils. Elle semble avoir saisi l'occasion pour dire son mal être vis-à-vis de cette situation qui la débordait. Du coup, nous avons dû déployer beaucoup d'efforts de contenance.

Jacqueline avait une gestuelle corporelle singulière, faite de mimiques de douleurs et se déplaçait péniblement, ce qui nous a fait penser, par son ampleur, à une certaine mise en scène de sa souffrance. Cette mise en scène du corps contraste avec ses positions pendant l'entretien qui renvoient à une sorte de répression des affects et, en particulier, des affects dépressifs. Jacqueline ponctue son discours de rires et prononce les mots d'une manière enjouée, séductrice, avec un côté enfantin. C'est ce maniement des mots plus que le discours lui-même qui évoque une certaine labilité. Elle occupe la scène, attire l'attention avec un maniérisme qui

624 Freud S. (1905b), op. cit, p. 18.

donne à son discours une tonalité théâtrale, mais qui semble aussi factice, plaquée. Malgré cette allure labile de son comportement, Jacqueline exprime peu d'affects, notamment lorsqu'elle parle d'événements douloureux de sa vie.

Pour ce qui concerne **Mireille**, son discours est labile, ponctué de rires et de nombreux commentaires, donnant au tout une tonalité théâtrale. Nous avons eu le sentiment d'occuper différentes places lors de l'entretien et de la passation des épreuves projectives. Mireille est la seule personne rencontrée en dehors du milieu hospitalier et ce par l'intermédiaire d'une association de malades. Dans les autres cas, le cadre hospitalier et le tiers représenté par un médecin et par une psychologue qui nous a introduits après de leurs patients nous a placé dans une situation confortable. Ici, c'est dans un lieu à la fois de travail et d'habitation que nous avons été reçus. Ce choix de lieu a été imposé par Mireille, choix que nous avons accepté tout en nous interrogeant sur les éventuels effets sur le cadre. L'absence d'un tiers (institution, collègues) a probablement contribué au fait que nous avons ressenti une tentative de Mireille d'attaquer le cadre dans le sens de réduire la dissymétrie de la relation clinique. Par exemple, elle fait quelques tentatives pour obtenir des éléments de notre vie personnelle, nous propose de nous envoyer des documents sans lien direct avec notre recherche. L'échec de ces tentatives et, surtout, l'impact des épreuves projectives qui l'ont fortement déstabilisée a dévoilé un autre mode de fonctionnement dans le transfert. Très rapidement nous nous sommes sentis clairement à une place d'objet persécuteur et avons éprouvé de la culpabilité à imposer à un être si souffrant de telles épreuves ! La reconnaissance de nos propres éprouvés agressifs face aux attaques déployées par Mireille nous a été utile pour dépasser notre culpabilité et poursuivre notre travail. Mais ces éprouvés nous ont aussi donné la mesure des projections et des mouvements agressifs en jeu dans son fonctionnement psychique. Le premier contact avec le Rorschach, présenté après le TAT, a suscité chez elle un commentaire d'attaque du matériel puis un mouvement défensif de renversement en son contraire mettant en évidence « l'intérêt » du matériel : « *Oh, non, encore ! Ce sont des images tellement anciennes, tellement bizarres !* » Puis : « *C'est intéressant, pour vous, dans votre travail, c'est super intéressant !*». Ces commentaires ont été suivi d'une plainte au sujet de son état de santé et la mise en avant de sa maladie : « *Oh, d'accord. Ça, je connais. Il faut faire des gros efforts ! Je sais. Pour avoir eu un AVC il n'y a pas longtemps, (rires) ça me demande des gros efforts intellectuels. Ah, ça va, là. On ne sait pas si on répond bien, si on est . . .* ».

Ces sentiments de culpabilité de solliciter des malades alors qu'elles souffrent physiquement et d'occuper à leurs yeux, à certains moments, une position d'objet persécuteur ont été aussi présents, dans une moindre mesure, dans des mouvements (contre-)transférentiels lors de l'entretien avec Véronique, Bérénice, Françoise, Salima et en plus atténué encore avec Jacqueline, qui elle, n'a pas exprimé de l'agressivité.

Véronique livre un discours sans relief, constitué de phrases courtes, souvent inachevées, ponctuées de longs silences. Son discours avait une tonalité impersonnelle, avec souvent l'emploi fréquent du « on ». Les fréquents arrêts du discours nous conduisaient à relancer continuellement le dialogue. Dans cette dynamique très défensive, Véronique semblait économiser les mots et suggérait les choses plutôt qu'elle ne les disait de façon explicite. Elle parlait sans affects, avec détachement, comme si sa vie était celle d'une autre. Son caractère est défensif et son contenu manifeste masquait plus qui ne révélait un véritable blocage associatif. Une sorte de petit rire ponctuait chaque phrase, même lorsqu'elle parlait d'événements difficiles de sa vie. Elle ne rentrait jamais dans les détails, laissant ses phrases inachevées, nous obligeant à les faire répéter. Elle donnait à voir des éléments de sa vie dans une sorte de jeu où nous ressentions un grand effort pour ne pas se livrer, pour garder la maitrise de la situation mais aussi quelque chose que nous avons interprété comme le désir de se laisser deviner, comme une forme de séduction narcissique. Quand nous l'avons interrogée sur ses rêves, Véronique nous a dit avoir fait pendant longtemps des rêves sans images, constitués uniquement de « pensées ». C'est suite à un entretien avec un psychanalyste qu'elle a commencé à avoir des rêves avec des images : « *Il y avait un suivi mais il n'y avait pas d'images, je ne voyais pas les choses. Je les pensais, mais je ne les voyais pas* (rires). *C'est vrai que . . . ça a dû faire son petit bonhomme de chemin et maintenant je vois des choses* (rires). […] *quand je l'ai rencontré* (le psychanalyste) *. . . c'était l'année dernière, donc il y avait . . . il y avait la séparation, il y avait le stress, les douleurs . . . Il avait aussi beaucoup de choses et c'est vrai que je n'étais pas forcément bien non plus dans ma tête* (rires) *donc, peut-être que je zappais les images !* ». Il est possible que le sentiment de malaise que nous avons éprouvé pendant l'entretien, une sorte d'agacement, étaient à la source des efforts conséquents nécessaire pour le mener, et probablement proportionnels à la massivité des défenses déployées chez Véronique pour contrôler ce qui se passait. Les effets de cette tension étaient aussi ressentis chez nous sur le plan corporel à travers la fatigue qui nous envahissait par moments.

Bérénice a une verbalisation de type labile, précipitée, superficielle, changeante, hachée, à tendance logorrhéique. Elle occupe la scène, attire l'attention. Les affects sont mis au premier plan, avec un maniérisme qui donne à son discours une tonalité théâtrale, mais aussi factice, plaquée. Dans la relation, elle déploye une forme de séduction, mais celle-ci évoque plus une séduction de facture narcissique qu'un comportement de séduction érotisé. Une forte agressivité se devine derrière un souci de maintenir une certaine prestance dans le discours et dans ses manières. Malgré toutes ses manœuvres relationnelles et psychiques pour la contenir, l'agressivité reste présente et semble marquer les rapports de Bérénice avec son entourage, dans une sorte de répétition de la relation avec les figures parentales de l'enfance.

Pour **Françoise**, nous avons observé une évolution de sa position pendant l'entretien. Nous l'avons rencontrée dans un cadre hospitalier où elle avait été installée afin de suivre un traitement. Nous ressentons d'emblée lors de l'entretien une froideur du contact, une distance et une certaine hostilité qui nous ont fait prendre la mesure des mouvements défensifs en jeu. Cette distance était parfois relayée par une certaine agressivité, manifestée de façon plus ou moins directe par des remarques ou des comportements. Par exemple : « *Le médecin va passer* », alors que nous nous étions assurées qu'aucune visite de soignant n'était prévue au moment de notre rendez-vous, ou « *J'attends un coup de fil de ma sœur* », alors que sa sœur n'a jamais appelé. Il y avait aussi de bâillements répétés, et d'autres conduites corporelles qui nous faisaient nous sentir par moments mal à l'aise et parfois coupable « d'infliger» à cette personne, si épuisée, si souffrante, un entretien de recherche et des épreuves projectives. Nous nous sentions considérés comme étant indifférents à sa souffrance : « *C'est marrant la vie des gens, je suis sûre que ça vous amuse* », donc mis à une place d'objet persécuteur.

Quant au « manque de souvenirs », certes, cela nous a évoqué un refoulement, mais il nous a semblé aussi que ceci pourrait constituer une défense permettant à Françoise d'avoir le sentiment de contrôler la situation : « *Vous êtes tombée sur la mauvaise personne parce que je n'ai pas de souvenir* ».

Si cette place d'« objet persécuteur» du départ nous a semblé pourtant évoluer de façon favorable tout le long de l'entretien, car par la suite elle a parlé plus volontiers de sa vie, les motions agressives étaient toujours là : « *Il faut aimer écrire hein ? Si on n'aime pas écrire, on n'est pas bien. Vous ne pouvez pas avoir un petit clavier ?* »

Le discours de Françoise, monocorde et plat, nous a fait penser à la dépression, mais surtout à un fonctionnement à tendance opératoire. Cette tendance peut se penser ici comme le résultat d'un cumul d'évènements de vie ayant pour effet de générer une sidération psychique.

L'arsenal défensif mis en place aurait pour but d'inhiber des affects de déplaisir trop intenses qui entravent le travail d'élaboration mentale. D'ailleurs, pendant la passation, elle rend compte de cette difficulté d'élaboration, même si elle l'attribue au traitement médicamenteux : « *Ah, ce traitement, ça m'abrutit* ». Néanmoins, ses ressources psychiques nous ont semblé mobilisables, à condition que le clinicien puisse réaliser une sorte de « ranimation fantasmatique[625] », en lui « prêtant » son appareil psychique, ce que par moments, nous avons tenté de faire. Pour cela, il a fallu parfois lutter contre notre sentiment d'épuisement et de vide psychique pendant l'entretien.

Le discours de **Salima** est pauvre, inhibé, accroché à la forme, au concret, manquant manifestement d'épaisseur symbolique. L'accent est mis sur le quotidien, le factuel. Les affects y apparaissant comme abrasés. Elle semble avoir des difficultés à investir l'imaginaire, les rêves, à se laisser aller. Elle semble fatiguée, sa voix est faible, monocorde. Nous avons ressenti pendant cet entretien un vif ennui et une sorte de paralysie de la pensée, face à cette fatigue, à l'aridité du discours et à ce que nous avons perçu comme une sorte de défense qui œuvrait à éviter la relation. Pendant l'entretien, Salima est agitée, exprime de nombreuses plaintes somatiques, surtout de manière non verbale, par des mimiques de douleur. On peut s'interroger ici sur le statut de la plainte douloureuse. Elle nous évoque, et ce malgré tous les mouvements défensifs déployés, un appel à l'aide qui ne peut pas se dire autrement.

Nous avons déjà soulignée que, par moments, pendant l'entretien de certains sujets, nous avons pensé que certaines femmes nous faisaient occuper une place de mauvais objet persécuteur, ce qui semble cohérent avec notre analyse faite après-coup.
Au contraire, avec **Dominique**, **Sylvie** et **Geneviève**, nous nous sommes plutôt sentis à une place d'objet étayant.

Dominique a un discours assez fluide et une attitude confiante durant l'entretien. Elle se livre facilement et c'est la seule qui fait des liens entre l'apparition ou l'aggravation des douleurs et les moments difficiles de sa vie. Nous ressentons cependant chez elle une sorte de détresse contenue qui ne semble pas s'attacher au vécu de la fibromyalgie, dont elle parle facilement, mais à la menace de la chorée de Huntington : « *Le neurologue m'a dit, vu que mon père avait déclaré la maladie assez tard, à 60 ans, il m'a dit que normalement j'avais de fortes chances*

625 Dejours C. (2002), Le corps comme exigence de travail pour la pensée, in *Debray R., Dejours C., Fédida P. (2002), Psychopathologie de l'expérience du corps*, Paris, Dunod, p. 63-106.

de la déclarer sur mes vieux jours, quoi. Parce que normalement la chorée, vous devriez la connaître, ça peut vous prendre à 30 ans, très jeune, mais pour l'instant, bon. Mais c'est vrai que dans la famille, cette maladie, elle angoisse beaucoup de gens, même mes neveux et nièces. Maintenant qu'il y a Internet, ils peuvent aller voir, ils peuvent se renseigner donc je ne sais pas. J'ai un neveu, il ne veut plus entendre parler de mon grand-père, de mon père, il ne veut plus parler de son grand-père, il ne faut pas dire qu'il lui ressemble. Parce qu'effectivement il lui ressemble, donc . . . En ce moment ça ne me gêne pas, ce qui me gêne en ce moment c'est la fibromyalgie. Ça m'empêche d'avoir une vie professionnelle, ça m'empêche de faire certaines choses, je me sens diminuée ».

Nous avons réalisé après-coup que la centration sur la fibromyalgie, maladie qui occupe le devant de la scène, pourrait avoir un rôle « protecteur », empêchant l'émergence d'angoisses bien plus fortes et liées à la perspective de l'inéluctable déclenchement d'une maladie autrement plus grave.

Sylvie parle très lentement. Sa voix nous rappelle celle d'une petite-fille, sauf qu'elle est fable, fatiguée, désaffectée. Ses mouvements semblent limités, presque figés. Nous avons pensé alors à une forme de répression des affects qui donnerait à son discours un côté plat et monotone, affects probablement liés à une grande difficulté à symboliser. Ce n'est qu'à la fin de l'entretien que des mouvements de colère, d'agressivité émergent, lorsqu'elle nous parle de son frère. Dans la situation de l'entretien, nous avons été amenées à « réveiller » Sylvie, en sollicitant sa parole et ses éventuelles associations par le biais de la reformulation régulière de ses dires. Cela a engendré chez nous une fatigue physique. Cet éprouvé corporel a été doublé d'un sentiment de difficulté à faire des liens et à associer. L'analyse de ces mouvements contre-transférentiels nous a permis par la suite de nous représenter la grande détresse de Sylvie, son grand sentiment de vide mais aussi de solitude et d'abandon, qu'elle exprime ainsi : « *je me suis un peu isolée, toute seule avec ma maladie ».*

Concernant **Thérèse**, c'est aussi un sentiment de vide que nous éprouvons pendant l'entretien. Pourtant Thérèse a un contact agréable et parle volontiers. Nous ne ressentons aucune agressivité de sa part. Nous n'observons pas chez elle de comportement de type théâtralisme ni une quelconque manifestation d'érotisation de la relation. Son discours était assez vague sur le plan chronologique et sa pensée semblait par moments portée par une voix monocorde et par un discours entrecoupé de silences. Son discours restait d'ailleurs très centré sur des thèmes

concrets, factuels, avec peu d'expression d'affects. Pourtant, Thérèse se dit hypersensible, pleurant facilement.

Nous remarquons ici le contraste frappant entre ce qui est dit de la souffrance et de la dureté de certaines évènements de vie de ces femmes et **le discours qui pour la majorité reste plat, désaffecté** (Jacqueline, Véronique, Salima, Sylvie, Thérèse, Françoise). Dans certains cas, les **manifestations corporelles comme, par exemple, les rictus de douleur, semblent tenir lieu de manifestations affectives** (Jacqueline, Salima, Mireille). Par exemple, Salima grimace de douleur à la planche 13MF, seule expression à cette planche qu'elle aborde de façon très descriptive, aconflictuelle. Quant aux manifestations nettement labiles que nous avons relevées chez certains de nos sujets, nous pensons qu'elles pourraient prendre une valeur de défense. Par exemple, chez Geneviève, la facture labile et débordante du discours nous évoque une agitation d'allure hypomaniaque qui, associée aux pleurs, au besoin continu d'étayage, fait penser à une défense antidépressive.

Notre analyse est synthétisée dans les tableaux présentés en annexes[626].

Au total, nous observons **une certaine labilité sur le plan comportemental et du discours à l'entretien**, avec l'expression d'affects uniquement chez Bérénice, Jacqueline, Mireille et Geneviève. Cependant, **le régime des affects observé semble aller à l'encontre d'un tableau d'hystérie**. En effet, les affects exprimés par Bérénice nous ont paru « plaqués», convenus, ce qui nous a donné un sentiment d'inauthenticité. Quant à Jacqueline, elle n'exprime pas d'affects pendant l'entretien, **la « dramaturgie » se trouvant chez elle dans la mise en avant du corps par la difficulté à se déplacer et les douleurs**. Mireille et Geneviève expriment des affects et ceux-ci nous ont paru excessifs, pris dans une très grande agitation maniaque, **sans réelle théâtralisation des récits**. Ces éléments nous ont évoqués plutôt un débordement du pare-excitation dans un contexte de fragilité des enveloppes psychiques.

De plus, le comportement et les verbalisations des autres sujets ne s'inscrivent pas sur un versant labile**. Cette analyse n'apporte pas véritablement des arguments suffisants pour soutenir la pertinence du modèle de l'hystérie.**

626 Cf. tableau 6 du document Annexes, pp. 8-9.

5.2. Apports des épreuves projectives

Notre premier constat est que les sujets de notre recherche **ne présentent pas tous un fonctionnement névrotique**.

Voici, issue de l'analyse de nos cas cliniques, une synthèse de nos hypothèses sur le fonctionnement psychique des dix sujets :

Sujet	**Hypothèses de fonctionnement psychique** **Etude du Rorschach et du TAT**
Véronique	*Fonctionnement limite rigide narcissique* dans un contexte de forte répression des affects.
Salima	*Etat limite* marqué par l'*inhibition* et vraisemblablement sous-tendue par une pensée de type opératoire et qui renvoie à fonctionnement en *faux-self*.
Bérénice	*Fonctionnement limite labile de facture narcissique*.
Thérèse	*Fonctionnement limite labile.*
Geneviève	*Fonctionnement limite à tendance labile.*
Dominique	*Fonctionnement névrotique labile* avec un mouvement de type opératoire œuvrant de façon probablement transitoire.
Jacqueline	*Fonctionnement limite rigide* sur un versant narcissique.
Mireille	*Fonctionnement limite labile.*
Sylvie	*Fonctionnement limite rigide.*
Françoise	*Fonctionnement narcissique rigide*

Le premier constat est **qu'une seule de ces femmes, Dominique, présente un fonctionnement névrotique**. La constatation d'un fonctionnement psychique non névrotique chez la majorité de nos sujets nous éloigne d'emblée de celle de l'hypothèse d'une hystérie de conversion « classique ».

Prenons deux exemples pour illustrer nos propos. D'abord, celui de **Mireille** :

Au Rorschach, l'investissement de la « scène » réelle rend compte des défaillances de la mentalisation, une sorte de pénurie fantasmatique qui évoque un fonctionnement opératoire. L'accrochage à la forme évoque une carapace sociale qui renvoie à ce que Joyce McDougall qualifiait de sujet « normopathe[627]». Ces sujets auraient fréquemment tendance à somatiser dans des situations de débordement psychique. La réaction psychosomatique serait une conséquence de l'échec des défenses dont la fonction consisterait, selon l'auteur, à exorciser des angoisses archaïques de type psychotique.

Les difficultés par rapport à la position passive semblent en lien avec un objet maternel tout puissant et persécuteur. L'image de soi est effracté, dégradée. Le rapport au réel est conservé et ce malgré les désorganisations importantes et les fréquentes pertes de distance par rapport au matériel. Les productions ont une épaisseur symbolique est ténue et la fragilité patente des limites. L'angoisse de perte de l'objet serait ici prévalente.

Au TAT, différents niveaux de problématiques se dégagent du protocole de Mireille. D'abord, le conflit œdipien s'avère non structurant. Le refus de reconnaître la triangulation entraine une perte de distance par rapport au matériel et laisse apparaitre la grande fragilité des limites. Les mouvements intenses engendrés par la confrontation à des représentations maternelles archaïques vues comme omnipotentes et menaçantes, mobilisent souvent une inhibition intense qui met à mal les processus de pensée. Dès lors, la position dépressive n'est pas élaborée du fait de la difficulté à gérer des motions agressives massives. La dépendance de l'objet y est patente. L'angoisse de perte de l'objet est au-devant de la scène. Cependant, il est important de signaler la présence de mécanismes névrotiques qui sous-tendent, par exemple, la représentation de relations érotisées. Ceci traduit une potentialité fantasmatique de bon aloi. Les mouvements dépressifs s'expriment au TAT souvent par des défenses comportementales : les mouvements maniaques (rires) sont nombreux, les appels à la clinicienne aussi, montrant la nécessité pour le sujet de vérifier constamment l'existence de l'autre dans le but de s'assurer qu'il n'a pas été détruit. Le tout porté est par une labilité de façade.

627 McDougall J. (1989), op. cit., p. 133.

En conclusion, le TAT et le Rorschach nous font penser à un fonctionnement limite comme forme principale de fonctionnement psychique chez Mireille.

Prenons à présent l'exemple de **Véronique**. Nous avons trouvé intéressant de souligner ici les aspects quantitatifs du Rorschach car ceux-ci sont très éloquents. En effet, il s'agit d'un protocole très restrictif (R=10) et très défensif, avec un investissement massif des réponses globales (G **:** 60 %) et la quasi-totalité des réponses formelles, très majoritaires, de bonne forme (F% = 90 % et F+% = 89 %). L'intensité de cet accrochage au percept évoque une défense qui vise à « bétonner » des limites très fragiles. Les contenus des réponses sont essentiellement dévitalisés (4/10) ou banals (3 ban), dépourvus d'épaisseur symbolique. Le retour du refoulé est inexistant dans ce protocole. Il y a une absence de réponses couleur, d'estompages et de représentations de relations. La seule kinesthésie donnée n'est pas relationnelle. Tous ces éléments donnent au protocole une allure figée. La quasi absence de mouvements libidinaux ou agressifs est d'ailleurs exprimée par un TRI coarté (TRI= 1 K : 0 C).

Au TAT, l'examen des procédés de discours met en exergue principalement des processus au service de l'évitement du conflit. La scène œdipienne qui s'en dégage est désertée. Par exemple, aucun conflit, aucune triangulation n'émane de la planche 2 à laquelle Véronique donne une réponse laconique, une mise en tableau «*Travaux des champs* » suivie d'un gel associatif : « *C'est rien qui vient* ». À l'entretien, nous observons un discours sans relief, désaffecté, constitué de phrases courtes, souvent inachevées, ponctuées de longs silences. Il y a une absence de labilité émotionnelle. Il est donc difficile de considérer la fibromyalgie de **Véronique** sous l'angle de l'hystérie.

Elaborons ici un raisonnement par absurde : le fait qu'au moins l'un des cas ne satisfasse à l'hypothèse posée permet de penser que l'analyse de nos cas cliniques ne peut pas a priori confirmer la pertinence du modèle de la conversion hystérique pour comprendre les mouvements psychiques en jeu dans la fibromyalgie.

5.3. Discussion de l'hypothèse 3

Un autre modèle pour la fibromyalgie ?

Nos résultats nous orientent sur l'idée que, s'il existe un modèle susceptible de rendre compte de l'expérience subjective de la fibromyalgie, il faudrait que celui-ci soit transnosogaphique. Si le modèle de l'hystérie ne nous donne pas les clés pour appréhender la fibromyalgie, pouvons-nous faire appel à celui de la névrose actuelle ?
Cette approche pourrait-elle nous orienter vers la pièce qui se joue dans le théâtre du corps de la fibromyalgie ? Et dans ce cas, cette hypothèse serait-elle cohérente avec nos données ?
Nous connaissons la position de Freud[628] par rapport aux troubles ou symptômes somatiques dans sa première théorie de l'angoisse. Pour lui, « le symptôme somatique est dénué de sens », contrairement à ce qui se passe dans la conversion hystérique. Il distingue ainsi deux scénarios :

- Celui la névrose actuelle, qui conduit aux troubles somatiques ;
- Et celui des psychonévroses de défense, qui conduit aux symptômes psychiques et, par conséquent, aux conversions hystériques.

Freud pensait que la névrose actuelle serait liée à la transformation de la libido, considérée comme une excitation somatique non liée à des représentations. La libido serait accumulée par absence de décharge dans l'action spécifique et par défaut d'élaboration psychique. Cette approche est par essence économique puisque elle introduit une notion de seuil au-delà duquel la libido stagnerait au niveau des organes impliqués. Découlent de ce modèle celui de l'hypocondrie et celui des somatisations avec atteintes organiques qui ont fait l'objet des travaux de Pierre Marty et par la suite de ceux qui ont suivi sa pensée.
Le manque de substrat organique de la fibromyalgie nous fait penser d'abord à l'hypocondrie. Or, Freud a fait un lien entre troubles hypocondriaques et angoisse, celle-ci étant en rapport avec l'insatisfaction sexuelle. Le facteur actuel est toujours une insatisfaction sexuelle réelle, mais, dans ce cas, les satisfactions fantasmatiques peuvent également s'avérer déficientes du fait d'une difficulté de mentalisation (selon l'école de Paris) ou du refoulement, base des « réminiscences » dont souffrent les hystériques. Ainsi, il est possible de trouver des « moments hypocondriaques » dans des fonctionnements où la symbolisation et le refoulement sont de mise, telle l'hystérie et la névrose obsessionnelle.

628 Freud S. (1916), op. cit.

Or, il faut bien se garder de simplifier un état de choses aussi complexe. Nous avons donc choisi de suivre un mouvement plutôt que de nous arrêter sur un modèle précis de somatisation. Ainsi, pour pouvoir penser la fibromyalgie, nous proposons de suivre le mouvement hypocondriaque qui semble se dessiner ici, sans pour autant écarter les « retombées » de type psychosomatique et même de nature hystérique.

Si nous reprenons le texte de Marianne Baudin[629], nous observons qu'elle livre une analyse qui attribue à la fois une valeur transnosogaphique à l'hypocondrie et une parenté avec la mélancolie. Elle articule l'hypocondrie avec les névroses. Pour elle, les sensations corporelles données par les patients comme pénibles participent aux débordements hystériques d'affects ou à leur rétention obsessionnelle, en leur offrant des zones de déplacement. Elle nous dit : « *Ce changement de lieu, cette trouvaille topique que réalise l'hypocondrie me semble surgir lorsque l'investissement d'objet n'est plus digne de confiance, lorsque l'objet investi vient à faire défaut. On est proche alors de la position du mélancolique qui retire sa libido objectale sur son moi appauvri, et qui, à son tour, investit de façon négative des zones élues de son corps réel et imaginaire*».

Or, qu'avons-nous trouvé à ce propos chez nos sujets ? C'est le corps entier, corps douloureux, qui est investi de façon négative, celle du déplaisir. On peut s'interroger sur le caractère masochiste du rapport à ces douleurs que ces femmes endurent plusieurs années avant de rechercher enfin une prise en charge adaptée. Freud (1924) parle de masochisme qu'il définit comme " plaisir de la douleur " (die Schmerzlust). Il envisagera dès 1915, qu'un sujet puisse, dans certains cas, rechercher la douleur comme source de plaisir[630] : « *Les sensations de douleur comme d'autres sensations de déplaisir, débordent sur le domaine de l'excitation sexuelle et provoquent un état de plaisir ; voilà pourquoi on peut aussi consentir au déplaisir de la douleur* ». Mais, nous avons déjà souligné et discuté le fait que, pour nous, la dimension masochiste ne joue pas ici un rôle « érogène », en « libidinalisant » en quelque sorte la douleur des fibromyalgiques. Nous avons aussi relevé le caractère « d'extériorité » de la douleur, de « Dame Fibro ».

Continuons donc avec la question de l'hypocondrie. Rosenfeld définit ainsi la spécificité de l'hypocondrie : « . . . *ce qui est caractéristique de l'hypocondrie, c'est qu'après projection, l'objet externe est immédiatement ré-introjecté par le Moi, clivé et rejeté dans le corps et les*

629 Baudin M. (2005), op. cit., p. 62.

630 Freud S. (1915a), op. cit., p. 27.

organes corporels [631] ». Meltzer suit également ce raisonnement et précise que l'hypocondriaque comme le mélancolique « *n'est pas seulement identifié projectivement avec l'objet interne endommagé, il est également en position d'identification introjective avec l'objet. Il est pris dans une sorte de double système d'identification dont il peut être extrêmement difficile de se libérer*[632] ».

Nous pensons que le modèle hypocondriaque, plus que les modèles classiques de la psychosomatique (P. Marty et l'Ecole Psychosomatique de Paris) rendraient mieux compte de la fibromyalgie en termes de processus psychiques, d'une part, par la place qu'il donne à l'objet primaire, haï et menaçant et, d'autre part, par la dimension mélancolique auquel il peut être associé et qui correspond à ce que nous avons trouvé dans notre recherche. Nous pouvons aussi rajouter en faveur de cet argument, que la fibromyalgie n'a pas de substrat organique, même si elle peut coexister avec d'autres maladies organiques, comme c'est le cas pour certains sujets de notre recherche. De plus, nous avons rencontré à maintes reprises, notamment aux épreuves projectives, des mouvements que nous avons pu rapprocher d'une identification projective. Ce concept kleinien est défini de façon élégante et accessible dans un ouvrage récent conçu et dirigé par Jean-Yves Chagnon. Nous citons : *« c'est la projection de parties haïes du soi sur un objet. Elle peut avoir pour conséquence que l'objet soit perçu comme ayant acquis les caractéristiques de la partie du soi projetée en lui, mais elle peut entrainer le soi à s'identifier avec l'objet de sa projection*[633] ». Cette idée de la projection et de l'attaque de soi est ici féconde. Par ailleurs, la plasticité du paradigme de la mélancolie qui permet de rapprocher sur le plan métapsychologique de multiples configurations, associé au modèle de l'hypocondrie, nous paraît ainsi tout à fait intéressante comme lecture de la maladie du point de vue psychique. Bernard Brusset dit d'ailleurs : *« La dimension hypocondriaque de la mélancolie, déjà reconnue par les Grecs est fréquente*, *notamment dans la deuxième moitié de la vie*[634]*. La douleur morale y prend la forme d'une douleur physique, l'auto-accusation celle de la plainte accusatrice, l'envie de mourir celle de trouver le médecin sauveur. L'intérêt très fort que l'hypocondriaque porte à sa maladie semble le protéger du sentiment de ruine et de déchéance morale du mélancolique. La différence essentielle tient au fait que le mélancolique se déclare fautif et non malade : l'hypocondriaque se déclare malade et non fautif*[635] *».*

---

631 Rosenfeld H. (1964), La psychopathologie de l'hypocondrie, in *Etats psychotiques*, Paris, PUF, 1976, p. 240.

632 Meltzer D. (1971), Le développement kleinien de la psychanalyse, (trad. Française : 1984), Paris, Bayard, 1994, p. 277.

633 Chagnon J-Y. et al. (2012), *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, Paris, Dunod, p. 176.

634 Nous soulignons.

635 Brusset B. (1998), L'hypocondrie, *Que sais-je ?*, Paris, PUF, p. 54.

Rappelons que parmi les travaux sur la fibromyalgie auxquels nous nous sommes référés, la thèse de psychiatrie de Wilfried Morice[636]. Nous avons vu qu'elle porte sur un cas unique, Armand, 19 ans, dont les symptômes ont été attribués par l'auteur à un fonctionnement hystérique. L'auteur a également ébauché l'idée de l'existence chez son patient, à côté des modalités névrotiques de défense, d'autres mécanismes de type déni, projection, dont témoigneraient la dimension hypocondriaque de certaines manifestations. Nous nous rappelons qu'il conclut son travail par le constat de l'impossibilité de « classer » la fibromyalgie dans telle ou telle rubrique de la nosographie psychiatrique. Nos données cliniques nous amènent à partager ce point de vue. **Mais, nous soulignons que les organisations limites semblent être un facteur de susceptibilité à la fibromyalgie**.

Même si nous pensons que le modèle hypocondriaque présente un réel intérêt pour expliquer les processus en jeu dans la fibromyalgie sur le plan dynamique, il ne rend pas suffisamment compte de la dimension de l'affect. Ce sont les théorisations de Joyce McDougall qui nous semblent, dans ce cas, mieux adaptées pour rendre compte de ce qui se passe chez nos sujets fibromyalgiques. En effet, nous avons vu que tous les sujets de notre recherche, sauf un (Dominique), présentent une difficulté majeure dans l'expression des affects. Or, nous pensons que, dans la fibromyalgie, l'affect est gelé, réprimé, « forclos ». Nous estimons ainsi que les processus de pensée des fibromyalgiques cherchent à vider la parole de sa signification affective[637]. D'après Joyce McDougall, ce destin de l'affect s'accompagne aussi d'une sorte d'absence de représentation dans le discours. Cette configuration sous-tend une activité fantasmatique située sur le plan infra-verbal, et renvoie à une forme archaïque de fonctionnement psychique qui témoigne d'une époque où le sujet ne se servait pas encore du langage. Nous pensons que c'est à ce niveau que se situe la problématique de la fibromyalgie. L'activité fantasmatique existerait donc bel et bien. Mais de quel fantasme s'agirait-il ?

Nos données cliniques nous amènent à considérer que c'est le fantasme « d'un corps pour deux » qui serait actif dans la fibromyalgie.

Les épreuves projectives nous ont d'ailleurs particulièrement aidés à mettre en évidence des représentations de soi et de l'image du corps mal différenciées et une difficulté patente de séparation. Nous sommes ici dans une forme de régression, dans une économie libidinale archaïque. La mère du tout début de la vie n'est pas encore un objet. L'expérience de fusion à la mère-environnement (Winnicott), serait à l'origine de ce fantasme et donc du début de la vie psychique. Ce sont les vicissitudes du processus de « dé-fusion » et d'individuation qui le

636 Wilfried M. (2002), op. cit.

637 C'est ce que Joyce McDougall dit au sujet des somatisations dans : McDougall J. (1982), op. cit.

maintiennent très présent. Nous considérons ainsi que nous sommes effectivement dans un cas d'hystérie, mais il s'agirait plutôt d'une « hystérie archaïque[638] », résultante de l'action de ce fantasme. Le « sens » est donc d'ordre présymbolique et court-circuite la représentation de mot. D'après Joyce McDougall, ce « choix » de la somatisation serait une solution qui éviterait la psychose. C'est d'ailleurs ce que suppose aussi Sami-Ali. C'est vrai que certains de nos sujets nous semble être assez proches du « bord » psychotique et les angoisses présentes ont une allure qui pourraient aussi se situer sur ce versant. Alors, dans ce contexte, c'est le corps qui semble « délirer ».

Il reste à discuter un point qui nous semble intéressant et qui représenterait également un apport significatif de notre recherche sur la fibromyalgie. C'est le cas « Dominique » qui nous a mis sur la voie. En effet, parmi nos sujets, Dominique est la seule à avoir un fonctionnement prévalent névrotique. Or, Dominique est homosexuelle. Il nous est venu l'idée que l'homosexualité pourrait avoir fonctionné ici comme un aménagement qui aurait permis une assez bonne traversée de l'œdipe, malgré les vicissitudes liées à l'accès à la position passive. Elle est de ce fait structurante. Dominique est la seule dont les effets de la fibromyalgie se sont atténués et qui est en voie de guérison. C'est la rencontre avec celle qui deviendra sa compagne qui a changé la donne, à un moment où elle avait enfin assumé son homosexualité. Nous avons souligné, lorsque nous avons traité l'hypothèse 1, la manière dont Dominique avait traité au Rorschach la banalité donnée à la planche VI. La représentation passive y subit un renversement du passif vers l'actif.

Cette situation nous a évoqué ce que Joyce McDougall appelle **le fantasme « d'un sexe pour deux »** chez les homosexuels. Ce fantasme protégerait contre les terreurs liées à l'angoisse de castration, mais aussi « contre la perte de l'identité sexuelle et même de l'identité subjective[639] ». L'auteur précise : « *par le biais de l'appropriation imaginaire du sexe du partenaire, il y a invariablement la révélation de la récupération fantasmée de sa propre intégrité sexuelle qui maitrise l'angoisse de castration et qui rassure le sujet contre la peur – plus primitive - de la perte des limites corporelles ou du sens de l'intégrité personnelle*[640] ».

A partir de ces considérations, nous pensons que ce fantasme, lorsqu'il est « agi » se comporterait comme une défense par rapport au fantasme archaïque « d'un corps pour deux ». Il nous semble se produire ici ce que nous proposons d'appeler un processus de « sexion ».

638 McDougall J. (1989), op. cit., p. 50.
639 Ibid., p. 70
640 Ibid.

Rappelons qu'André Green[641] souligne que le mot sexe vient de *secare*, de *sexion*. *Secare* renvoie à la coupure, celle qui sépare les deux sexes en référence à une androgynie primitive mythique et *sexion* renvoie à la castration, qui sépare le sexe du corps. La coupure se ferait, d'après nous, symboliquement, par rapport au corps de la mère, rendant le deuil du corps maternel possible. Or, le corps mélancolisé et attaqué des fibromyalgiques rend compte, d'après nous, à la fois de la faillite du rôle du père et de l'impossible deuil du corps de la mère. Par ailleurs, nous remarquons que si Dominique a eu une relation conflictuelle avec son père à l'adolescence, ses relations avec celui-ci pendant l'enfance étaient bonnes et celui-ci était présent dans la vie de sa fille.

Il est possible que la « solution » homosexuelle soit, dans la fibromyalgie, un aménagement qui permettrait de contourner la difficulté d'accès à la passivité, en procédant à un reversement passif/actif. Il semble être possible, à partir de ce que Freud appelle l'« homosexualité primaire » chez les petites-filles, c'est-à-dire ce qui permettrait à la petite fille de sortir de l'identification primaire grâce à l'identification au père, d'enclencher un tel processus.

Ces considérations nous amène à penser que le féminin joue un rôle d'organisateur psychique, c'est dans le mouvement de se dépendre du féminin mélancolique de la mère que le féminin de la petite-fille peut se constituer, c'est *l'autre féminin.* C'est ce féminin-là qui inaugure la différence des sexes et permet qu'un autre organisateur se mettre en place, l'œdipe, qui consolide la différence des sexes et celle des générations, nécessaires à une véritable rencontre avec l'autre.

641 Green A. (2007), op. cit., p. 4.

VI - CONCLUSIONS

1. Synthèse des résultats

Nous avons trouvé chez neuf des femmes rencontrées une problématique majeure quant à l'accès à la position passive. Le sadisme maternel subi dans l'enfance et la défaillance des figures paternelles pourraient être à l'origine de ces troubles qui compromettraient le déploiement du féminin. Dès lors, nous n'avons pas été étonnés de trouver des identifications sexuelles instables chez ces femmes, avec une nette tendance aux identifications masculines pour sept d'entre elles. Nous avons trouvé dans leurs protocoles des indices d'une indifférenciation insuffisante d'avec l'objet maternel des origines et de l'existence d'une imago maternelle prégénitale persécutrice et menaçante. Ce contexte nous a amené à envisager le modèle proposé par Joyce McDougall[642] basé sur le fantasme d'« *un corps pour deux* » et qui nous est apparu comme étant une approche très pertinente puisqu'elle nous a permis de mieux comprendre nos résultats. Ce modèle renvoie à un contexte des relations très précoces mère-enfant où, d'après Joyce McDougall, une partie des affects comme des fonctions du corps de l'enfant seraient inféodés au psychisme de la mère, le fantasme d'« *un corps pour deux* » , l'impossibilité, voire l'interdiction fantasmée de s'individualiser, de quitter le corps-mère, créant ainsi un corps combiné à la place du corps propre. Il s'agirait ici d'une forme d'hystérie « archaïque », d'un état de « désorganisation psychosomatique » qui serait selon Joyce McDougall un « chaînon manquant » entre les états hystériques et psychosomatiques et qui renvoie à ce que Freud a articulé autour de la notion des « névroses actuelles ». Ce serait la forclusion psychique de certaines représentations mentales qui laisserait l'affect libre. La psyché serait ainsi en état de privation. Le symptôme somatique associé serait déclenché par la reviviscence de peurs et angoisses datant de l'époque où la survie du sujet dépendait de la mère, avec laquelle il ne faisait qu'un corps.

Nos résultats ont aussi permis de « qualifier » la dépression des sujets fibromyalgiques et de mettre en perspective la question des affects. Chez ces femmes, la dépression se manifesterait plutôt par une chute du tonus de vie, ce qui *s'apparenterait* à la dépression essentielle telle

642 McDougall J. (1989), op. cit.

qu'elle est décrite par Marty, à savoir : absence d'affects, pas de sentiment de tristesse, épuisement de la vitalité et un accrochage au réel. La dépression n'apparaît donc pas dans notre approche comme « cause » de la fibromyalgie, comme semblent l'avancer certaines études. Pour nous, elle se placerait dans un édifice dont les soubassements assurent la construction même d'un Moi autonome.

Le trait commun à la majorité des cas étudiés est certainement la répression des affects, en particulier des affects dépressifs, et le manque de lien entre affects et représentations. Dans notre travail, nous avons vu que le « curseur » de la liaison affects/représentation variait selon les sujets, allant jusqu'à un fonctionnement d'allure opératoire. La répression est ici doublée d'un recours au corps propre qui n'est pas sans rappeler une façon de reconstituer une fragile enveloppe psychique et corporelle et de préserver l'ébauche d'un objet interne. Peut-être s'agit-il, comme nous l'avons déjà évoqué, d'une tentative paradoxale de survie psychique au même titre que la douleur procurerait au sujet fibromyalgique un sentiment de continuité d'exister.

Notre travail a montré aussi que l'hystérie de conversion ne constituait pas un modèle adéquat pour comprendre le fonctionnement psychique des femmes fibromyalgiques. En effet, seule l'une d'entre elles présente un fonctionnement névrotique. Les théories qui font de la fibromyalgie une forme d'hystérie de conversion semblent inspirées par la complaisante somatique chère à Freud, mais n'oublions pas que cette métaphore freudienne repose surtout sur une base organique.

Enfin, nous avons abouti à un résultat non attendu qui ouvre davantage le champ de notre recherche. Il s'agit du rôle du « choix » de l'homosexualité comme potentialité paradoxalement structurante et bénéfique, permettant au deuil du corps maternel de s'accomplir et au sujet, qui ressent sa fêlure intime, de se rassembler. L'hypothèse freudienne sur l'homosexualité féminine renvoie à un renoncement à la féminité sacrifiée à la mère et à une hostilité envers le père du fait de son incapacité à tenir son rôle dans la situation œdipienne. Comme nous l'avons souligné, cette solution identificatoire, pourrait représenter chez les fibromyalgiques une manière de contourner la question de la passivité maintenant ainsi l'identité subjective et l'identité sexuelle. Elle serait basée sur le fantasme d'un « sexe pour deux » selon Joyce McDougall. Pour cette auteure, l'appropriation imaginaire par le sujet du sexe du partenaire permettrait de consolider sa propre intégrité sexuelle. Nous pensons que cette solution protègerait ainsi le sujet du sadisme de l'objet qui fait ici écho au sadisme maternel subi par ces

femmes. Souvenons-nous de l'idée de Jacques André qui attribue les difficultés que rencontre la femme par rapport à son féminin à une défense contre une « passivité pulsionnelle primaire », la crainte du retour de cette expérience primaire pouvant permettre de comprendre le refus de la passivité. « Dame Fibro » représenterait ainsi l'image sadique de la mère.

2. Commentaires et critiques

Le corps souffrant des fibromyalgiques dans sa rigidité défensive et dans la résistance qu'il oppose à la passivité semble condenser quelque chose de la bisexualité qui ne peut se révéler par des oscillations sous un mode actif/passif. La souffrance n'étant pas érotisée, elle semble investie en tant que telle. Ce processus entraverait l'accès à une élaboration psychique puisque la solution masochiste adoptée par ces sujets semble défaillante et constitue une « régression à l'étayage primitif » sur la « grande fonction organique », probablement parce que le masochisme primaire, qui sous-tend l'expérience de la passivité et qui pourrait étayer un masochisme érogène, s'avère inopérant du fait des vicissitudes de la relation à l'objet primaire. Dès lors la pulsion s'orienterait ici vers le soma au lieu de se diriger vers le psychisme.

Des cas masculins ont manqué à notre travail. Cela nous aurait permis d'affiner notre analyse et d'étudier le destin du féminin chez l'homme fibromyalgique. Ce manque structurel nous prive d'un éclairage intéressant mais ne compromet cependant pas ce que nous avons pu retirer de nos cas cliniques et de nos résultats. Ceux-ci peuvent être mis à l'épreuve dans l'avenir par l'analyse de cas masculins, ce qui constituerait une autre piste de recherche.

Les chercheurs attachés à la démonstration par des calculs statistiques pourraient formuler une critique quant au nombre limité de cas. Ce choix découle du fait que nous sommes particulièrement attachés à la dynamique des études de cas uniques dans le cadre de référence à la psychologie clinique et à la psychanalyse, à laquelle nous adhérons fondamentalement. Cependant, nous concevons qu'une approche statistique aurait pu être envisagée à condition de disposer d'un nombre de cas statistiquement suffisants (30 ou plus) et surtout de cibler un nombre limité de « facteurs » ou « variables » élémentaires, opérant ainsi une coupe transversale qui limite la recherche à quelques points ou « traits ».

Enfin, du fait de la présence d'autres maladies chez la moitié de nos cas, nous aurions pu étudier plus en détail les effets de cette comorbidité. Nous ne nous sommes pas engagés dans cette voie car, à notre avis, cela relèverait d'une approche méthodologique différente, comparative, impliquant d'autres paramètres et d'autres hypothèses de travail. Dans ce cas de figure, une approche statistique pourrait être envisagée. Le fait de constituer un groupe de sujets ne souffrant « que » d'une fibromyalgie, d'isoler cette variable, de le comparer à un groupe de fibromyalgiques souffrant de maladies organiques pourrait sans doute constituer une nouvelle piste de travail.

3. Ouvertures

Aux deux pistes de recherche que nous avons abordées dans la critique de notre travail peut s'ajouter le développement de la question du rôle de l'homosexualité chez les fibromyalgiques, question inattendue qui découle de nos résultats.

Nous espérons que ceux-ci pourront contribuer à faire évoluer sur le plan métapsychologique les théories associées jusqu'à présent à cette maladie, théories souvent axées soit sur l'hystérie de conversion, soit sur la dépression chez les états limites, soit sur l'hypothèse de personnalités « as-if » chez les fibromyalgiques. Ils pourraient contribuer aussi à réajuster les approches psychothérapiques proposées aux malades. On ne soigne pas une hystérie de conversion de la même manière qu'une affection psychosomatique. En effet, les choix thérapeutiques sont à mesurer à l'aulne de ces différents aspects sans oublier de respecter dans ces choix la maladie, qui peut-être protégerait le sujet d'une souffrance encore plus grande. Si la douleur est une « enveloppe de souffrance », elle reste tout de même une enveloppe et garde paradoxalement une fonction de protection du narcissisme assurant sa cohésion.

Nous observons que l'affection fibromyalgique témoigne d'un processus à la fois régressif et défensif qui met au travail les limites du corps et constitue ainsi une tentative de guérison. En effet, l'investissement de la douleur peut être vu comme une façon de « tâter » les limites corporelles et d'assurer ainsi un minimum d'existence à tout objet significatif. Cette question des limites peut s'ouvrir à des approches thérapeutiques qui prennent en compte le corps. Les techniques corporelles peuvent ainsi permettre au sujet d'accéder, à travers l'expérience du corps, à une vie fantasmatique. L'approche psychothérapique à travers la médiation corporelle

de la relaxation, en introduisant l'expérience sensorielle du corps dans le langage, peut permettre d'engager un processus de subjectivation.

Les rapports entre corporéité et affects font par ailleurs l'objet d'études dans le domaine des neurosciences. Nous pensons à la lecture faite par Antonio Damasio[643] des différentes émotions que Spinoza identifie dans la partie III de l'Ethique, émotions qui, d'après lui, sont le fondement même de la survie et de la culture humaines. Dans l'optique neurologique qui est sienne, Damasio travaille sur ce qu'il appelle « le cerveau des émotions ». Il démontre que les zones cérébrales sensibles au corps sont un théâtre où sont représentés les états réels du corps, tout comme *les états modifiés* par le cerveau. Cependant, Damasio semble admettre que les neurosciences ont encore fort à faire en ce qui concerne les images mentales et les représentations. Nous sommes encore ici sur un mode de pensée qui se fonde sur l'étayage du psychique au corporel, question sur laquelle bien des auteurs que nous avons cités se sont engagés, Freud le premier avec la notion « Moi-corporel ». Nous sommes plutôt enclins à penser que la complaisance douloureuse du corps des fibromyalgiques pourrait constituer une forme de régression vers le Moi-corporel.

Enfin, nous avons abouti à un résultat non attendu. Il s'agit du rôle du « choix » de l'homosexualité comme potentialité paradoxalement structurante et bénéfique, permettant au deuil du corps maternel de s'accomplir et au sujet, qui ressent sa fêlure intime, de se rassembler. Ces résultats pourraient ouvrir, nous semble-t-il, des perspectives intéressantes pour de nouvelles recherches

Nous ne pouvons pas conclure sans parler de ce qu'a représenté pour nous ce long chemin qu'est le travail de thèse. Ce parcours constitue en soi une formation au travail de recherche par l'expérience de recherche elle-même. Il nous a permis de découvrir de nombreux travaux, d'élargir nos horizons sur le plan théorique et de mettre à l'épreuve notre clinique. Mais ces expériences mettent aussi en jeu le psychisme et le corps de l'apprenti chercheur. Nous avons touché de façon plus aigüe nos limites et nos fêlures, mais nous avons aussi trouvé en nous des ressources psychiques et intellectuelles insoupçonnées. Au contact des femmes rencontrées, nous avons éprouvé parfois dans le contre-transfert de la fatigue et expérimenté une sorte d'attaque de notre pensée qui se traduisait par une incapacité à penser. Parler du féminin chez des femmes lorsqu'on est une femme ne laisse pas indifférente.

643 Damasio A. R. (2002), *Spinoza avait raison : Joie et tristesse, le cerveau des émotions*, Paris, Editions Odile Jacob, 2005.

Ainsi, faire un travail de thèse tient de l'actif mais aussi du passif, du châtré, d'un « accouchement » parfois dans la douleur. Le travail de thèse a partie liée avec la castration. Nous ne pouvons ni tout dire, ni tout savoir, ni tout comprendre et il faut accepter de remanier nos idées, de laisser certaines de côté, de les (nous) remettre en cause et de supporter cette subtile et exquise régression qui consiste à apprendre de l'autre et avec l'autre. Monique Cournut-Janin nous dit bien que « *S'enrichir, manger les paroles et dévorer les écrits, être toute oreille implique, là aussi, des représentations pulsionnelles de son propre corps et de celui des autres ; la crainte de s'approprier indûment (du côté du féminin ?) — voire celle de châtrer les autres de leurs idées - n'est jamais loin*[644] ».

Après avoir traité des vicissitudes du corps et du féminin des fibromyalgiques, nous aimerions conclure par un mouvement qui place le corps et le féminin du côté d'Éros et de sa puissance créatrice. Alors, pourquoi ne pas suivre un conseil de Freud en laissant la parole aux poètes[645] ?

644 Cournut-Janin M. (1993b), op. cit., p. 1337.

645 Dans sa conférence de 1932 sur la féminité: « *si vous voulez en apprendre davantage sur la féminité [. . .] adressez-vous aux poètes. . .* ».

CORPOREL

Carlos Drummond de Andrade[646]

L'arabesque en forme de femme
balance des feuilles tendres dans le blanc
de la peau.

Transforme des cuisses en rythme,
des genoux en tulipe. Et danse
en reposant. Maintenant s'incline
en collines gonflées, promettantes.

Tout se couche : c'est une terre
semée de minéraux ronds,
bracelets, anneaux multipliés,
mandolines de douces fesses chantantes.

Où finit le mouvement, naît
spontanément la parabole,
et un cercle, un sein, une baie
font couler, sans interruption,
la modulation de la ligne.

De cinq, dix sens, se gonfle
l'arabesque, pomme
polie dans la rosée
de corps qui s'enlacent et se dénouent
en courbe courbe courbe bien aimée,
et *ce que le corps invente est chose ailée.*

646 Drummond de Andrade C. (1968), Boitempo, in *Réunion*, Paris, Auber Montagne, 1973, p.171.

VII - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Abraham K. (1912), Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins, in *Œuvres Complètes*, tome 1, Rêve et mythe, Paris, Payot, 1966, pp. 99-113.

Abraham N., Torok M. (1978), *L'Ecorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1987.

Adler G.K., Geenen R., (2005), Hypothalamic-pituitary-adrenal and autonomic nervous system functioning in fibromyalgia, in Rheum. Dis. Clin. N. Am., 2005/31, pp. 187-202.

Allard-Cadieux J. (2007), *L'expérience subjective de quatre femmes atteinte de fibromyalgie*, thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal.

André J. (1995), *Aux origines féminines de la sexualité*, Paris, PUF.

André J. (1999a), Hystérie et psychanalyse. Éléments d'histoire, in *Problématiques de l'hystérie*, Paris, Dunod, 1999, pp. 1-36.

André J. (1999b), L'élément féminin impur, in *Clés pour le féminin : Femme, mère, amante et fille. Débats de psychanalyse,* Paris, PUF, 2007, pp. 143-151.

Andréas-Salomé L. (1915), Anal et Sexual, in *L'amour du Narcissisme,* 1913/1933, Paris, Gallimard, 1980.

Anzieu A. (1989), *La femme sans qualité*, Paris, Dunod.

Anzieu D. (1990a), *L'épiderme nomade et la peau psychique*, Paris, Apsygée.

Anzieu D. (1990b), *Comment dire*, in *Nouvelle Revue de psychanalyse*, *Histoire de cas*, N° 42, Automne 1990, Paris, Gallimard, pp. 25-42.

Anzieu D. (1995), *Le Moi peau*, Paris, Dunod.

Arnold L., Hudson J., Hess E. et al. (2004), Family study of fibromyalgia, in Arthritis Rheum., 2004/50, pp. 944- 995.

Assoun P-L. (2007), *Leçons psychanalytiques sur Masculin et Féminin*, Paris, Anthropos/Economica.

Aulagnier P. (1968), Remarques sur le masochisme primaire, in *Arc*, numéro spécial, *Freud*, n° 34, Paris, 1968, pp. 47-54.

Balestriere L. (2008), *Freud et la question des origines*, Paris, De Boeck Supérieur.

Barbier A. (1991), Réflexion sur la place de la douleur dans la théorie psychanalytique, in *Revue française de psychana*lyse, 1991/4, Vol. 55, pp. 801-817.

Baudin M. (1995), Représentations féminines et masculines chez des patientes présentant un syndrome sec, in *Problématiques du féminin, Psychologie clinique et projective*, Vol. 1, n° 2, Paris, Dunod, pp. 199-215.

Baudin M. (1998), *Approche métapsychologique d'une pathologie auto-immune féminine : le syndrome sec,* thèse de doctorat de psychologie, dirigée par le Pr Catherine Chabert, Paris V, Ed. Septentrion.

Baudin M. (2005), La position hypocondriaque entre mélancolie, hystérie et névrose obsessionnelle, in *Champ psychosomatique*, 2005/3 no 39, p. 55-66

Baudin M. (2007), *Clinique projective : Rorschach et TAT*, Paris, Hermann.

Bayle G. (2008), La psychanalyse des états limites : évolutions des clivages, in *Les enjeux de la psychanalyse aujourd'hui*, coll. Psychanalyse et civilisations, Paris, L'Harmattan, pp. 43-74.

Bazin H. (1948), *Vipère au poing*, Paris, Grasset, Le livre de Poche, 2001.

Bégoin J. (1987), Névrose et traumatisme, in *Revue Française de Psychanalyse*, 1987/3, Vol. 51, pp. 999-1020.

Benni A. (2003), *La fibromyalgie: une modalité de l'inventivité hystérique*, thèse de doctorat de médecine, Université Henri Poincaré-Nancy 1, Faculté de médecine, sous la direction de Jean-Pierre Kahn.

Benoist M., Boulu P., Fusterv J.M., Kahn M.F., Cambier J. (1986), Le syndrome polyalgique idiopathique diffus, in *Presse Med.,* 1986/15, pp.1680-1682.

Bergeret J. (1984), *La violence fondamentale*, Paris, Dunod.

Bergeret J. (1995), Les destins de la violence en psychopathologie, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, *Destins de la violence*, N° 18, pp. 19-41.

Bergeret J., Houser M. (2002), Le sadisme à travers ce qu'il n'est pas, *Revue Française de Psychanalyse*, 2002/4 Vol. 66, pp. 1269-1284.

Bettelheim B. (1971), *Les blessures symboliques*, Gallimard, Paris

Botella C. et S. (1992), Le statut métapsychologique de la perception et l'irreprésentable, in *Revue française de psychanalyse*, 1992/1, vol. 56, pp.23-41.

Braconnier A., Lesieur P. (1999), Le cas unique : au-delà du singulier, in *Monographie de Psychopathologie*, 1999, n°1, pp. 201-211.

Brelet-Foulard F., Chabert C. (dir) (2003), *Nouveau manuel du TAT*, Paris, Dunod.

Brusset B. (1998), L'hypocondrie, *Que sais-je ?*, Paris, PUF.

Buarque de Hollanda C. (2006), *Tantas palavras*, Sao Paulo, Companhia das letras.

Burloux G. (2004), *Le corps et sa douleur*, Paris, Dunod

Bydlowski M. (1985), *Les enfants des couples stériles*, Paris, ESF.

Cacciali J-L. (2002), Une perversion du regard : le voyeurisme, in *Journal français de psychiatrie*, 2002/2 no16, pp. 33-34.

Campos Cerqueira Leite A. (2002), *Em busca do sofrimento hystérico : a histeria e o paradigma da melancholia*, thèse de doctorat, Faculdade de ciências médicas, Sao Paulo ,UNICAMP.

Campos de Cerqueira Leite A., Costa Pereira M. E. (2003), Sofrimento e dor no feminino : Fibromyalgia : uma sindrome dolorosa, in *Psyché*, dezembro 2003, vol. VII, 7, N° 012, Universidade Sao Marcos, Sao Paulo, Brésil, pp. 97-106.

Carreau-Rizzetto M.-C. (2003), Le fantasme de castration et les personnalités limites, in *Cliniques méditerranéennes*, 2003/2, no 68, p. 219-232.

Castarède M.F. (1983), L'entretien clinique à visée de recherche, in *Chiland C. (dir.) (1983), L'entretien clinique*, Quadrige, Paris, PUF, 2006, pp. 118-145.

Castro de Souza L. (2006), Le féminin : Douleur et fatigue chroniques, le cas de la fibromyalgie, mémoire en vue de l'obtention du Master 2 Recherche en psychologie, Université Paris Descartes, sous la direction de Doris Vasconcellos et de Catherine Chabert.

Chabee-Simper S. (2005), La somatisation ou l'anti-passage à l'acte dans le corps réel, in *Imaginaire & Inconscient*, 2005/2, no 16, pp. 151-164.

Chabert C. (1983), *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*, Paris, Dunod, 1997.

Chabert C. (1987), *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, Paris, Dunod, 2ème éd. 1998.

Chabert C. (1988), Les méthodes projectives en psychosomatique, in *Encyclopédie Médico-chirurgicale, Psychiatrie*, 6, 1988.

Chabert C. (1992), Les problématiques dépressives et leurs aménagements : approche clinique et projective, in *Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives*, n° 36, pp.25-40.

Chabert C. (1993), La boulimie : perversion ou mélancolie, in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 41, 5-6, pp. 250-253.

Chabert C. (1997), Féminin mélancolique, in *Adolescence*, n° 30, « Le temps de la menace », Paris, Bayard, 47-56.

Chabert C. (1998), *Psychanalyse et méthodes projectives*, Paris, Dunod.

Chabert C. (1999), Les fonctionnements limites : quelles limites ?, in *Les états limites*, Paris, PUF, pp. 93- 122.

Chabert C. (2001), La psychanalyse au service de la psychologie projective, *Psychologie clinique et projective*, 2001/1 n° 7, pp. 55-69.

Chabert C. (2002), Quelques réflexions métapsychologiques, in *Processus de la schizophrénie*, Paris, Dunod, pp. 169-196.

Chabert C. (2003), *Féminin mélancolique*, Paris, PUF.

Chabert C. (2004), La voie du père : une seconde chance, in *L'oubli du père*, Paris, PUF, pp. 11-20.

Chabert C. (2010), L'affect dans l'âme, in *Revue française de psychanalyse*, 2010/5 Vol. 74, p. 1423-1431.

Chagnon J-Y. (2006), Le masochisme dans les travaux psychanalytiques français : Un sujet (dé)battu. », *Psychologie clinique et projective*, 2006/1 n° 12, pp. 7-67.

Chagnon J-Y. et al. (2012), *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, Paris, Dunod.

Chasseguet-Smirgel J. (1964), *Nouvelles recherches sur la sexualité féminine*, Paris, Payot.

Chasseguet-Smirgel J. (1984), *Éthique et esthétique de la perversion*, Editions Champ Vallon, 2006.

Chasseguet-Smirgel J. (1988), *Les deux arbres du jardin*, Paris, Editions de femmes.

Chasseguet-Smirgel J. (2005), Voie courte, voie longue, in *L'idéal transmis, Revue Française de Psychanalyse*, 2000/5, pp.1675-1679.

Cyssau C. (2004), Conceptualiser une recherche en psychanalyse, in *Recherches en psychanalyse*, 2004/1 no 1, pp. 131-144.

Coblence F. (2010), « La vie d'âme » Psyché est corporelle, n'en sait rien, in *Revue française de psychanalyse*, 2010/5 Vol. 74, pp. 1285-1356.

Corcos M. (2003), *Psychopathologie de l'alexithymie*, Paris, Dunod.

Cournut J. (1989), Les deux contre-investissements de l'excitation, in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 39, pp. 71-94.

Cournut-Janin M., Cournut J. (1993a), La castration et le féminin dans les deux sexes, in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, 1993, pp. 1353-1558.

Cournut-Janin M. (1993b), Enjeux, in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, 1993, pp. 1335-1341.

Cournut-Janin M. (1998), *Féminin et féminité*, coll. Epîtres, Paris, P.U.F.

Cournut-Janin M. (1999), Le noyau mélancolique, féminin, tel qu'il se découvre dans l'analyse, et le plus souvent au décours d'une cure, voire d'une tranche, in *Clés pour le féminin : Femme, mère, amante et fille, Débats de psychanalyse,* Paris, PUF, 2007, pp. 57-64.

Croix L. (2004), L'inévitable douleur du sujet, in *Cahiers de psychologie clinique*, 2004/2 no 23, p. 11-23.

Cupa D. (2012), Hommage à André Green, in *Le Carnet PSY*, 2012/2 n° 160, p. 12-25.

Damasio A. R. (2002), *Spinoza avait raison : Joie et tristesse, le cerveau des émotions*, Paris, Editions Odile Jacob, 2005.

Dargent F. (2010), Corps scarifié, adolescence marquée, in *Revue française de psychosomatique*, 2010/2 n° 38, p. 131-143.

Dejours C. (2001), *Le corps d'abord*, Paris, Payot.

Dejours C. (2002), Le corps comme exigence de travail pour la pensée, in *Debray R., Dejours C., Fédida P. (2002), Psychopathologie de l'expérience du corps*, Paris, Dunod, pp. 63-106.

Deleuze G. (1985), *Différence et répétition*, Paris, Editions de Minuit.

De M'Uzan M. (1972), *Un cas de masochisme pervers. Esquisse d'une théorie*, Paris, Gallimard.

Denis P. (2001), Emprise et répression, in *Revue française de psychanalyse*, 2001/1 Vol. 65, pp. 29-36.

Denis P. (2002), Emprise et satisfaction, Rapport au 52 e congrès des Psychanalystes de langues romanes, in *Revue française de psychanalyse*, n° 5, Paris, PUF, pp. 1394-1394.

Denis P. (2006), La douleur fantôme, in *Revue française de psychosomatique*, 2006/2 no 30, p. 55-62.

Deutsch H. (1925), *Psychanalyse des fonctions sexuelles de la femme,* Paris, PUF, 1994.

Deutsch H. (1949*), La Psychologie des femmes, étude psychanalytique*, *tome 2 : Maternité*, Paris, PUF, 2002.

Dio Bleichmar E. (1988), *O feminino espontâneo da histeria*, Porto Alegre, Artes Médicas.

Donnet, J-L. (2005), Le Surmoi et les transformations du complexe d'Œdipe, in *Le temps de l'Œdipe, Libres Cahiers pour la Psychanalyse*, n° 12, 205, Paris, In Press, pp. 13-26.

Drummond de Andrade C. (1968), Boitempo, in *Réunion*, Paris, Auber Montagne, 1973.

Dupuis-Gauthier C., Rosenblum O. (2013), La transmission du féminin entre mère et fille, in *Le Divan familial*, 2013/2 N° 31, pp. 125-139.

Duquet A. (2004), *Fibromyalgie et personnalité*, thèse de doctorat de médecine, Université Besançon, Faculté de médecine et de pharmacie, sous la direction d'Emmanuel Haffen.

Eco U. (2002), *De la littérature*, trad. Fr., Paris, Grasset, 2003.

Ellman P., Shaw D. (1950), The Chronic "Rheumatic" and his Pains. Psychosomatic Aspects of Chronic Non-articular Rheumatism. In *Annals of Rheumatic Disease,* 1950/ 9, pp. 341–357.

Emmanuelli et al. (2005), Un destin des affects dans la dépression : l'émoussement affectif. Élaboration d'une méthodologie de recherche à partir des épreuves projectives, in *Bulletin de psychologie*, 2005/2, n° 476, pp. 195-205.

Fain M. (1966), Régression et psychosomatique, in *Revue Française de Psychanalyse*, 1966/4, Vol 30, pp. 451-456.

Fain M. (1980), Vers une conception psychosomatique de l'inconscient, in *Les problèmes du corps: colloque de Deauville*, *19-20 avril 1980, Revue Française de Psychanalyse,* 1981/2, Vol 45, Paris, PUF, pp. 281-292.

Faure-Pragier S. (1999), Le désir d'enfant comme substitut du pénis manquant: une théorie stérile de la féminité, in *Clés pour le féminin : Femme, mère, amante et fille. Débats de psychanalyse,* Paris, PUF, 2007, pp. 41-55.

Fédida P. (1978), *L'absence*, Paris, Gallimard.

Fédida P., Lacoste P. (1992), Psychopathologie/Métapsychologie, in *Revue Internationale de Psychopathologie*, n° 8, Paris, P.U.F., 1992, pp. 589-627.

Fischer S., Cleveland S.E. (1958), *Body images and personality*, Princeton, New York, Van Nostrand.

Filloux J., (2002), La peur du féminin : de « La tête de Méduse » (1922) à « La féminité » (1932), in *Topique*, 2002/1 no 78, p. 103-117

Fliess W. (1925), Droite et Gauche, in E. Porge, *Freud Fliss, Mythe et chimère de l'autoanalyse*, Paris, Anthropos, 1996, pp. 98-103.

Florence J. (1978), *L'identification dans la théorie freudienne*, Bruxelles, 1984 (2ème édition), Facultés universitaires Saint-Louis.

Freud A. (1922), Fantasmes de fustigation et rêves diurnes, traduction de Claire Christien, in *Féminité mascarade*, Paris, Seuil, 1994.

Freud S. (1887-1902), *La naissance de la psychanalyse. Lettres à W. Fliess*, Paris, PUF, 1996.

Freud S. (1894), Les névropsychoses de défense : essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et représentations de contrainte et de certaines psychoses hallucinatoires, in *Névroses psychoses et perversions*, PUF, Paris, 1973, pp. 1-14.

Freud S. (1895a), L'Esquisse d'une psychologie scientifique, in *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 8ème édition: 2002, pp. 307-396.

Freud S. (1895b), *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 2002, 8e éd.

Freud S., Breuer J. (1895c), *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1956, 15ème éd., 2002.

Freud S. (1899-1900), L'interprétation du rêve, in *Œuvres complètes*, IV, 1899-1900, PUF.

Freud S. (1905a), *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard, 1987.

Freud S. (1905b), Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), in *Cinq psychanalyses*, PUF, 2001, Paris, pp.1-91.

Freud S. (1908), Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité, in *Névrose, psychose et perversion,* trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, Paris, PUF, 1973, p. 149-156.

Freud S. (1909), Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans (Le petit Hans), in *Cinq psychanalyses*, PUF, 2001, Paris, pp. 93-198.

Freud S. (1911), Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Le président Schreber), in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 2001, pp. 263- 324.

Freud S. (1914), *Pour introduire le narcissisme*, Paris, Payot, PBP, 2012, pp.37-82.

Freud S. (1915a), Pulsions et destins des pulsions, in *Métapsychologie,* Paris, Gallimard, 1968, pp. 11-43.

Freud S. (1915b), Le refoulement, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 45-63.

Freud S. (1915c), L'inconscient, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 65-121.

Freud S. (1915d), Deuil et Mélancolie, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, 145-171.

Freud S. (1915-1916), *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1973.

Freud S. (1916), *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, Paris, PUF, 2010.

Freud S. (1917), Deuil et mélancolie, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 145-171.

Freud S. (1918), Extrait de l'histoire d'une névrose infantile (L'homme aux loups), in *Cinq psychanalyses*, 2001, Paris, PUF, pp. 325-420.

Freud S. (1919a), L'inquiétante étrangeté, in *L'inquiétante étrangeté et d'autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, pp. 213-163.

Freud S. (1919b), « Un enfant est battu », Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, in *Œuvres complètes*, XV, 1916-1920, PUF, pp. 99-149.

Freud S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, pp. 47-128.

Freud S. (1921), *Psychologie des foules et analyse du moi*, Petite Bibliothèque Payot, 1981.

Freud S. (1922), Rêve et télépathie, in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, 2002, pp. 25-48.

Freud S (1923a), Le Moi et le Ça, in *Essais de psychanalyse,* Paris, Payot, 1981, pp. 255-265.

Freud, S., (1923b), L'organisation génitale infantile*, in La vie sexuelle*, trad. B. Berger et J. Laplanche, PUF, 1969, Paris, pp. 113-116.

Freud S. (1923c), Une névrose diabolique du dix-septième siècle, in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, pp. 269-315, Gallimard, 1985.

Freud S. (1924), Le Problème économique du Masochisme, in *Névrose, Psychose et Perversion*, Paris, PUF, 1973, pp. 287-298.

Freud S. (1925), Quelques conséquences psychique de la différence anatomique entre les sexes, in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, pp. 123-132.

Freud S. (1926), Addenda C, in *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1993, pp. 81-84.
Freud S. (1926), Inhibition, symptôme et angoisse, in *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1993, pp. 3-68.

Freud S. (1931), Sur la sexualité féminine, in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 2004, pp. 139-159.

Freud S. (1932a), La féminité, in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1989, pp. 150-181.

Freud S. (1932b), XXXII Conférence : Angoisse et vie pulsionnelle*, in Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1984, p. 111-149.

Freud S. (1935), *Abrégé de psychanalyse*, PUF, Paris, 2001.

Freud S. (1937), L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, in *Résultats, Idées, Problèmes*, II, Paris, Bibliothèque de Psychanalyse, PUF, 1985, 6ème édition : 2002, pp. 231-268.

Freud S. (1938), Résultats, idées, problèmes, in *Résultats, Idées, Problèmes*, II, Paris, Bibliothèque de Psychanalyse, PUF, 1985, 6ème édition : 2002, pp. 287-288.

Freud S. (1939), *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 2004

Fulgêncio L. (2002), *A compreensão freudiana da histeria como uma reformulação especulativa das psicopatologias*, Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Vol. 5, n°4, pp. 30-44.

Gachnochi G., Rosenblum O. (2007), Hermann nous aide à penser à Clotilde, in *Le Coq-héron*, 2007/1 n° 188, pp. 49-56.

Gagnon E. (2011), *Négativité et dynamique du sujet lyrique dans la poésie de Jacques Brault, de Michel Beaulieu et d'Hélène Dorion,* thèse de doctorat en études littéraires, Université de Montréal, soutenue en octobre 2011.

Gauthier J.-M. (1993), *L'enfant malade de sa peau*, Paris, Dunod.

Gire D. (2008), *Aspects psychopathologiques de la fibromyalgie*, Mémoire pour le Diplôme d'Etudes Spécialisées de Psychiatrie, Université Paris Diderot – Paris 7, Faculté de médecine, sous la direction de Patrick Hardy.

Gorot J. (2001), Dépression et somatisation, in *Revista portuguesa de psicosomatica*, vol. 3, n° 2, Sociedade portuguêsa de psicossomatica, Porto, Portugal, pp. 135-158.

Gorot J. (2010), Une maltraitance du corps imaginaire dans une observation de fibromyalgie, in *Le Coq-héron*, 2010/4 n° 203, pp. 126-132.

Gowers WR (1904), Lumbago. Its lessons and analogue, in *BMJ*, 1904/1, pp.117-121.

Green A. (1972), *Le discours vivant*, Paris, PUF.

Green A. (1974), La sexualisation et son économie, in *Propédeutique*, Seyssel, Champ Vallon, 1995, pp. 51-68.

Green A. (1976), Le Concept de limite, in *La folie privée*, Gallimard, Paris, 1990, pp. 121-163.

Green A. (1983a), *Narcissisme de vie narcissisme de mort*, Paris, Les Editions de Minuit.

Green A. (1983b), Un, autre, neutre : valeurs narcissiques du même, in *Narcissisme de vie, narcissisme de mor*t, Paris, éd. de Minuit, pp.37-79.

Green A. (1984), Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante, in Green A., Ikonen P., Laplanche J. et al. (1986), *La pulsion de mort*, (1986) Paris, PUF, pp.49-59.

Green A. (1988), La pulsion et l'objet, in *Psychanalyse du lien*, Paris, Centurion Paidos, pp. 1-20.

Green A. (1990), *La Folie privée : psychanalyse des cas-limites*, Paris, Gallimard.

Green A. (1993), *Le travail du négatif*, Paris, Les Editions de Minuit.

Green A. (1995), *Propédeutique. La métapsychologie revisitée*, Seyssel, Champ Vallon.

Green A. (2003), Remarques sur un temps de pause (vers une psychanalyse du futur), in *Le travail psychanalytique*, Paris, PUF.

Green A. (2007), *Le complexe de castration*, Que sais-je ?, PUF, Paris.

Grenier D. (1999), *Le corps imaginaire et le corps réel dans la fibromyalgie*, mémoire de maîtrise inédit, Université de Concordia, Montréal.

Gomez Mango E. (2005), Un enfant entêté, in *Le temps de l'Œdipe, Libres Cahiers pour la Psychanalyse*, 2005/2, n° 12, Paris, In Press, pp. 27-37.

Groddeck G. (1923), Le livre du ça, Paris, Gallimard, 1973.

Grotstein J.S. (1981), Primal Splitting, the Background Object of Primary Identification and other self-objects, in *Splitting and Projective Identification*, New York, Jason Aronson, pp. 77-89.

Guignard F. (1995), Le maternel et le féminin, deux espaces de vie psychique, in *Revue de Psychologie Clinique et Projective*, Vol 1, n°1, Paris, pp. 7-26.

Guillaumin S. et Guillaumin J. (1968), *La genèse du souvenir*, Paris, PUF.

Guttieres-Green L. (1993), Une angoisse de castration féminine ?, in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, pp. 1641-1646.

Guttieres-Green L. (1990), La problématique du transfert douloureux, in *Revue française de psychanalyse,* 1990/2 (no 54), pp. 407-419.

Guttieres-Green L. (2003), Hystérie éternelle, encore et toujours, in *Revue française de Psychanalyse*, 2003/4 Vol. 67, pp 1139-1158.

Haag G. (2004), Sexualité orale et Moi corporel, in *Topique,* 2004/2 no 87, pp. 23-45.

Harris R., Sundgren P., Craig .A, Kirshenbaum E., Sen A., Napadow V., Clauw D. (2009), Elevated insular glutamate un fibromyalgia is associated with experimental pain, in *Arthritis Rhem.*, 2009/60, pp. 3146-3197.

Hassoun J. (1997), *La cruauté mélancolique*, Ed. Champs Flammarion, Paris.

Hebrard O. (2011), Fibromyalgie et Dépression, Mémoire de Master 1 de psychologie. Direction : Marc Dovero, Université Paris 8.

Hochmann J. (2011), La causalité narrative, in *Cliniques méditerranéennes*, 2011/1 n° 83, p. 155-170.

Horney K. (1933), The denial of the vagina, in *International Journal of Psycho Analysis*, 14, pp. 57-70

Israël L. (1976), *L'hystérie, le sexe et le médecin*, Paris, Masson.

Jacobi B., (1985), Discours plaintifs et souffrance, *Cliniques méditerranéennes*, N° 5/6., Toulouse, Erès.

Jeammet P. (1989), Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. Valeur heuristique du concept de dépendance, in *Confrontations psychiatriques*, 31, 177-202.

Kapsambelis V. et Kecskemeti S. (2003), « Infatigables, fatigants, fatigués » La fatigue dans l'économie des pathologies schizophréniques, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, pp. 79-96.

Kestenberg E. (1966), Contribution à la perspective. Génétique en psychanalyse, in *Revue Française de psychanalyse*, Tome XXX, N° 5-6, p. 581-713.

Kestenberg E. (1978), La relation fétichique à l'objet, in *Revue Française de psychanalyse*, Tome XLII, N° 2, p. 195-214.

Klein M. (1932), *La psychanalyse des enfants*, trad. J.-B. Boulanger, Quadrige, Paris, PUF, 2006.

Klein M. (1957), *Envie et gratitude et autres essais*, Paris, Gallimard, 1968.

Kristeva J. (2001), La traversée de la mélancolie, in *Mélancolie et dépression, revue Figures de la psychanalyse*, 2001/1 no4, Paris, Erès, pp.19-24.

Kristeva J. (2011), De l'étrangeté du phallus ou le féminin entre illusion et désillusion, in *Conférence aux journées de l'APF sur « Le roc du féminin »* : http://www.kristeva.fr/etrangete-du-phallus.html

Kuchinad A., Schweinhardt P., Seminowicz D., Wood P., Chizh B., Bushnell M. (2007), Accelerated brain gray matter loss in fibromyalgia patients : premature aging of the brain?, in *J Neuroscience*, 2007/27, pp. 4004/4010.

Lacan J. (1938), Les complexes familiaux, in *Autres écrits*, Seuil, Paris, 2001.

Lacan J. (1949), Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je : telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique, *Revue française de psychanalyse*, vol. 13, n° 4 octobre 1949, pp. 449-455.

Lacan J. (1958), La signification du phallus, in *Ecrits*, Paris, Seuil, deux volumes, Paris, 1966, réed. 1999.

Lanouzière J. (1999), Hystérie et féminité, in *Problématiques de l'hystérie*, Paris, Dunod.

Lanouzière J. (2005), Mélancolie, sexe et féminité, in *Figures de la dépression*, Paris, Dunod, pp. 93-158.

Laznik, M-Ch. (2003), *L'impensable désir*, Paris, Denoël, L'Espace analytique.

Laplanche J., Pontalis J.-B. (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Quadrige, Paris, PUF, 1997.

Laplanche J. (1980), *Problématiques III : castration et symbolisation*, Paris, PUF.

Laplanche J. (1984), *La révolution copernicienne inachevée*, Paris, Aubier, 1992.

Laplanche J. (1987), *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF, 2008.

Laplanche J. (1992), Masochisme et théorie de la séduction généralisée, *Psychanalyse à l'université*, Tome 17, n° 67, pp. 3-18.

Laplanche J. (2003), Le genre, le sexe , le sexual , in « *Sur la théorie de la séduction », Libres Cahiers pour la psychanalyse*, Paris , In Press « Etudes », pp.. 69-104.

Le Breton D. (1995), *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié.

Le Dem J. (1993), Le chant de la plainte, in *La plainte, Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 47, Printemps 1993, Gallimard. pp. 19-28.

Le Nestour A. (2003), Quelques réflexions sur les relations précoces entre mère et bébé fille, in *Mères et filles : La menace de l'identique*, Paris, PUF, pp. 23-49.

Leminski P. (1996), *Melhores poemas de Paulo Leminski*, (seleção Fréd Góes) São Paulo, Global.

Lindenmeyer C. (2006), « Le corps » Lieu de l'infantile, in *Recherches en psychanalyse*, 2006/2 n° 6, pp. 147-156.

Lorin F. (2008), Fibromyalgie : le point de vue du psychiatre, in *Psychiatrie Med-Graphosphère* : http://www.psychiatriemed.com.

Loriol M. (2003), Faire exister une maladie controversée : les associations de malades du syndrome de fatigue chronique et Internet, in *Sciences sociales et santé*, Volume 21, n°4, 2003. pp. 5-33.

Lutz J.,Jäger L., de Quervain D., Krauseneck T., Padberg F., Wichnalek M., Beyer A., Stahl R. et al. (2008), White and grey matter abnormalities in the brain patients with fibromyalgia, in *Arthritis and Rheumatism*, 2008/58, pp. 3960-3968.

Martaillé V. (2011), *Etude comparée de la personnalité au cours de la fibromyalgie et d'autres maladies rhumatologiques : l'étude PERFect*, thèse de doctorat, Université de Tours, sous la dir. de Denis Mulleman.

Marty P. (1958), La relation objectale allergique, in *Revue Française de Psychanalyse*, janv-févr., 1958, p. 5-29.

Marty P., de M'Uzan M., David C. (1963), *L'Investigation psychosomatique : sept observations cliniques*, Paris, PUF, « Le Fil rouge », 2e éd., 1994.

Marty P. (1967), Aspects psychosomatiques de la fatigue, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, pp. 9-32.

Marty P. (1976), *Les mouvements individuels de vie et de mort : Essai d'économie psychosomatique*, T. 1, Paris, Payot. Paris, Payot, 1998.

Marty P. (1990), *La psychosomatique de l'adulte*, Que sais-je ? n° 1850, Paris, PUF, 2000.

McDougall J. (1974), Le psyché-soma et le psychanalyste, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, no 10, pp. 131-142.

McDougall J. (1978), *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard.

McDougall J. (1982), *Théâtres du Je*, Paris, Gallimard.

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

McDougall J. (1990), Le rêve et le psychosoma, in N. Nicoladis et J. Press : *La psychosomatique, hier et aujourd'hui*, Paris, Delachaux et Niestlé, pp. 132-160., 1995.

McLean S.A., Williams D.A., Harris R.E., Kop W.J., Groner K.H., Ambrose K., Lyden A.K., Gracely R.H., Crofford L.J., Geisser M.E., Sen A., Biswas P., Clauw D.J. (2005), Momentary relationship between cortisol secretion and symptoms in patients with fibromyalgia, in *Arthritis Rheum.*, 2005/52: 3660- 3668.

Meltzer D. (1971), *Le développement kleinien de la psychanalyse*, (trad. Française : 1984), Paris, Bayard, 1994.

de Mijolla A. de, Shentoub S. A. (1973), *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, Paris, Payot.
Morhain Y. (2011), Permanence du corps et variations du symptôme hystérique et/ou psychosomatique, in *Psychothérapies*, 2011/2 Vol. 31, pp. 131-141.

Morice W. (2002), *Approche psychiatrique d'un syndrome douloureux chronique : la fibromyalgie*, thèse de doctorat, Université de Nantes, sous la dir. de Benoît Robin.

Moro M-R. (2001), Entretien avec Joyce McDougall, in *Le Carnet/Psy,* no 67, pp. 20-27.

Nacht S. (1965), *Le masochisme*, Paris, Payot.

Neau F. (2004), L'expertise psychologique d'adultes, in *Emmanuelli M. (2004), L'examen psychologique en clinique. Situations, méthodes et études de cas*, Paris, Dunod, 181-192.

Nemiah J.C. & Sifneos P.E. (1970), Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders, in *O.W. Hill, (Ed.), Modern trends in psychosomatic medicine*, vol. 2, Londres, Butterworths, pp. 26-34.

Papageorgiou M. (2003), L'insoutenable légèreté du corps de la mère, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, pp. 127-144.

Papageorgiou M. (2006), De la nostalgie à la douleur de l'impossible départ, in *Revue française de psychosomatique*, 2006/2 no 30, pp. 39-54

Parat H. (1999), *Erotique maternelle*, Paris, Dunod.

Parat C. (1995), *L'Affect partagé*, Paris, PUF.

Pedinielli J-L. (1999), Approche de la recherche clinique en psychologie, in *Recherche en soins infirmiers*, n° 59, Décembre 1999, pp. 9- 14.

Pedinielli J-L, Fernandez L. (2005), *L'observation clinique et l'étude de cas*, Paris, Armand Colin.

Penot B. (2006), La position féminine dans les échanges premiers, un temps clé du processus de subjectivation, in *Revue Française de Psychanalyse,* tome LXX, no 5, 1585-1594.

Perron R. (2010), *La raison psychanalytique*, Paris, Dunod.

Perrot S., Bouhassira D., Fermanian J., (2010), Cercle d'Étude de la Douleur en Rhumatologie : Development and validation of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST), in *Pain*, 2010/150, 250-255.

Péruchon, M.(2003), De la douleur physique au Rorschach et au TAT. Étude de cas, in *Psychologie clinique et projective*, 2003/1 n° 9, pp. 427-456.

Pessoa F. (1982), *Le livre de l'intranquillité de Bernardo Soares,* volume II, traduit du portugais par Françoise Laye, Christian Bourgeois éditeur, Paris, 1992.

Pheulpin M.-C. (2001), L'investigation psychosomatique approfondie : intérêts diagnostique et pronostique des épreuves projectives, in Ferragut E. et al. (2001), *Psychopathologie de la douleur*, Paris, Masson, pp. 93-104.

Pheulpin M-C. et al. (2003), Aux sources du narcissisme : le regard de l'autre. Intérêt des épreuves projectives. Regards croisés sur quelques sujets alcooliques, in *Psychologie clinique et projective*, 2003/1 n° 9, pp. 313-330.

Pheulpin M-C. et al. (2011), Les épreuves projectives, un creuset de réorganisation psychique ? Quand la clinique du traumatisme crânien léger questionne le traumatisme psychique, in *Psychologie clinique et projective*, 2011/1 n° 17, pp. 221-249.

Pheulpin M-C. (2013), Clinique projective et corps en souffrance, in *Le Carnet PSY*, 2013/3 N° 170, pp. 44-47.

Pontalis J.B. (1977), *Entre le rêve et la douleur*, Paris, Gallimard

Potamianou A. (2003), Attaches métapsychologiques de la fatigue, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, pp. 45-60.

Potamianou A. (2008), Frappes et battements d'excitation, in *Revue française de psychosomatique*, 2008/1 n° 33, pp. 8-29.

Quinodoz D. (1993), L'angoisse de castration a-t-elle un équivalent féminin ?, in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, 1993, pp. 1647-1658.

Quinodoz J-M. (1991), *La solitude apprivoisée : L'angoisse de séparation en psychanalyse*, Paris, PUF.

Rabaté F. (2003), « Entre soma et psyché, le travail de la fatigue » Une histoire de liens retrouvés : comment la fatigue permet au corps de se faire représenter psychiquement, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, p. 61-77.

Racamier P.-C. (1986), Entre agonie psychique, déni psychotique et perversion narcissique, in *Revue Française de psychanalyse*, L, 5, p. 1300-1309.

Randolph T. (1951), Allergic myalgia, in *J Michigan State Med Soc*, 1951/50, p. 487.

Raux E. (2002), Les intimités anonymes du cybercafé : à l'ombre d'Internet, in *Champ psychosomatique*, 2002/3 no 27, pp. 53-67.

Ribière C. (2004), *Le test de Rorschach dans la fibromyalgie*, thèse de doctorat de médecine, Université de Nice-Sophia Antipolis, Faculté de médecine, sous la direction d'Olivier Brocq.

Richard F. (2004), Temporalité, psychose et mélancolie, in *Adolescence, « Temporalité »*, 2004/4, n° 22, pp. 687-703.

Rivière J. (1929), La féminité en tant que mascarade, in *Féminité mascarade*, Paris, Le Seuil, 1994, pp. 197-213.

Romain G. (1973), *La promesse de l'aube*, Paris, Gallimard, poche, 2006.

Roman P. (2001), Des enveloppes psychiques aux enveloppes projectives : travail de la symbolisation et paradoxe de la négativité, in *Psychologie clinique et projective*, 2001/1 n° 7, p. 71-84.

Rosolato G. (1987), *Le sacrifice, repères psychanalytiques*, Paris, PUF.

Rosenberg B. (1982), Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie, in *Les cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie, Masochismes*, n° 5, pp. 41-95.

Rosenfeld H. (1964), La psychopathologie de l'hypocondrie, in *Etats psychotiques*, Paris, PUF, 1976, pp. 233-258.

Rosenblum O. (2009), Rythm'blues : Accords et désaccords entre un bébé et sa mère déprimée, in *Champ psy*, 2009/2 n° 54, pp. 81-90.

Roussillon R. (1991), *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1991.

Roussillon R. (1995), La métapsychologie des processus et la transitionnalité, in *Revue Française de Psychanalyse.*, LIX, Numéro spécial congrès. Paris, PUF, 1995.

Roussillon R. (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF, 2008

Roussillon R. (2005), Le processus et la capacité sublimatoire, in *Revue française de psychanalyse*, 2005/5 Vol. 69, p. 1565-1573.

Sá E., Veiga C., Matela S., Morais R., Silva R., Seixas A. R. et Gonçalves S. (2005), A dor e o sofrimento: algumas reflexões a propósito da compreensão psicológica da fibromialgia, in *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol. 7, n° 1-2, janvier-décembre, 2005, pp. 101-113, Porto, Sociedade Portuguesa de Psicossomática.

Sandler J. (1985/1989), *L'analyse des défenses. Entretiens avec Anna Freud*, Paris, PUF.

Sami-Ali M. (1987), *Penser le somatique*, Dunod, Paris.

Sami-Ali M. (1990a), *Introduction à la psychosomatique*, in :
http://cips.free.fr/Intropsy.htm#haut

Sami-Ali M. (1990b), *Le corps, l'espace et le temps*, Paris, Dunod.

Schaeffer J. (1997), *Féminin et refus du féminin*, Paris, PUF.

Schaeffer J. (1999), Que veut la femme ? Ou le scandale du féminin, in *Clés pour le féminin : Femme, mère, amante et fille, Débats de psychanalyse,* Paris, PUF, 2007, pp. 25-40.

Schaeffer J. (dir.), Cornut-Janin M. (dir), Faure-Pragier S. (dir), Guignard F. (dir) (1999), *Clés pour le féminin : Femme, mère, amante et fille, Débats de psychanalyse,* Paris, PUF, 2007.

Schaeffer J. (2000), *Le refus du féminin*, 3 éd, Paris, Épitres, PUF.

Schaeffer J. (2002), Une instable identité psychosexuelle, in *L'orientation scolaire et professionnelle*, 31/4, 2002, mis en ligne le 01 décembre 2005. URL : http://osp.revues.org/index3409.html

Schaeffer J. (2005), Quel retour d'âge ? Début de la fin ou fin du début ?, in *Revue française de psychanalyse*, 2005/4, Vol. 69, pp. 113-130.

Schaeffer J. (2008), Peur et conquête du féminin à l'adolescence dans les deux sexes , in *Controverses dans la Psychanalyse d'Enfants et d'Adolescents*, Année 2008, n° 2, pp. 261-277.

Schneider M. (1989), *La tombée du jour*, Paris, Seuil.

Sédat J. (2009), « Du bon usage de l'objet chez Winnicott» De la spatule à la relation analytique, in *Figures de la psychanalyse*, 2009/2 n° 18, pp. 23-38.

Sessé-Léger S. (2009), *L'Autre féminin*, Paris, Campagne Première.

Seulin C. (2009), «Trace manquante, inachèvement du traçage pulsionnel et destructivité, in *Revue française de psychanalyse*, 2009/5 Vol. 73, pp. 1696-1704.

Smajda C. (2001), *La vie opératoire, études psychanalytiques*, Paris, PUF, Le fil rouge.

Smadja C. (2003), La fatigue, symptôme et signe de la négativité psychique, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, p. 33-36.

Spitz R., (1968), *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1973.

Stoller R. (1968), *Sex and Gender : On the Development of Masculinity and Feminity*, New York, Science House.

Stoller R. (1978), *La perversion, forme érotique de la haine*, Paris, Payot.

Szwec G. (1998), *Les galériens volontaires, essai sur les procédés autocalmants*, Paris, PUF, collect. « Épîtres ».

Szwec G. (2003), La fatigue qui ne joue plus son rôle de signal, in *Revue française de psychosomatique*, 2003/2 no 24, pp. 37-43.

Szasz T. S. (1986), *Douleur et plaisir*, Paris, Payot.

Timsit M. (1978), Test de Rorschach et pathologie psychosomatique, in *Bulletin de la Société Française du Rorschach et des Méthodes Projectives*, 31, pp. 11-31.

Troisier H. (1993), « La position féminine chez la femme,» in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5, tome 57, 1993, pp. 1577- 1583.

de Tychey C. (1994), *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach*, Paris, EAP.

de Tychey C. (2010), Alexithymie et pensée opératoire : Approche comparative clinique projective franco-américaine, in *Psychologie clinique et projective*, 2010/1 n° 16, pp. 177-207.

Torok M. (1964), « L'envie du pénis chez la femme », in *L'écorche et le Noyau*, Paris, Flammarion, 1987, pp. 132-171.

Torok M. et Abraham N. (1987), Deuil ou mélancolie, introjecter-incorporer, in *L'écorche et le Noyau*, Paris, Flammarion, 1987, pp. 259-275.

Urribarri F. (2005), Une métapsychologie de la représentation, in *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 2005/1 N°11, p. 121-129.

Valabrega J.-P (1977), *Phantasme, mythe, corps et sens*, Paris, Payot.

Valabrega J.-P. (1988), L'hystérie aujourd'hui, in *Psychiatrie française*, n° spécial, mai 1988, pp. 31-54.

Vargioni J. (2011), L'obésité féminine comme incarnation du féminin mélancolique, in *Approche du féminin, L'évolution psychiatrique*, 76, 1, janvier-mars 2011, pp. 109-115

Verdon B. (2004), Traitement narcissique de la perte dans la névrose. Observations dans la clinique projective de la femme vieillissante, in *Psychologie clinique et projective*, 2004/1 n° 10, pp. 315-337.

Walter M. (1998), Le cas unique est-il scientifique ?, in *Annales de psychiatrie*, 13, n°2, p.118-123.

Wessely S., Nimnuan C., Sharpe M. (1999), Functional somatic syndromes: one or many?, in *Lancet*, 1999/354, pp. 936 -939.

Widlöcher D. 1990), Le cas singulier, in *Nouvelle Revue de psychanalyse, Histoire de ca*s, N° 42, Automne 1990, Paris, Gallimard, pp. 285-302.

Widlöcher D. (1999), La méthode du cas unique, in *Monographie de Psychopathologie*, n°1, p.191-200.

Winnicott D.W. (1962), L'adolescence, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989. pp. 398-408.

Winnicott D. W. (1963), La crainte de l'effondrement, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, pp. 205-216.

Winnicott D.W. (1967), Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, in *Jeu et Réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, « Connaissance de l'inconscient », 1996.

Winnicott D. W. (1971), Objets de l'« usage d'un objet », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, pp. 231-263.

Winnicott D.-W. (1971), *Jeu et réalité*, trad. par C. Monod et J-B. Portalis, Paris, Gallimard, 1975.

Wolfe F. et al. (1990), The american College of Rheumatology : criteria for the classication of fibromyalgie, Report of the multicenter criteria commmittee, in *Arthristis and Rheumatism*, 1990/33, pp. 160-172.

Yunus M., Masi A., Calabro J., Miller K., Feigenbaum S. (1981), Primary Fibromyalgia (Fibrositis) Clinical Study of 50 Patients with Matched Controls Seminars, in *Arthritis and Rheumatism,* 1981/ 11, pp. 151–171.

Zafiropoulos M. (2006), Malaise de la recherche en psychanalyse, in *Recherches en psychanalyse*, 2006/1 no 5, p. 25-52.

VIII - RESUME DE THESE

Résumé en français

Ce travail questionne la place du féminin dans l'expérience subjective des personnes atteintes de fibromyalgie, maladie touchant majoritairement des femmes et dont la douleur et la fatigue chroniques occupent le devant de la scène. Notre hypothèse principale nous conduit à investiguer l'existence d'un trouble primaire du féminin chez les personnes qui en sont atteintes. Ce trouble serait lié à un échec de l'accès à la voie passive. Le modèle identificatoire serait celui de la mère des premiers soins, mal différenciée, mais représentant un idéal de toute-puissance narcissique. Dans ce contexte, les éprouvés douloureux de la passivité primaire laisseraient la place à une difficulté majeure face à la position passive, comprise comme une défense contre l'emprise maternelle. Des travaux de recherche proposent de considérer cette maladie comme étant une manifestation moderne de l'hystérie de conversion. Nous mettons cette hypothèse à l'épreuve à travers les cas cliniques étudiés. Nous investiguons également la question de la dépression en suivant l'idée que la fatigue chez les fibromyalgiques pourrait être interprétée comme une forme de dépression, non réactionnelle, préexistante à la maladie et caractérisée par une susceptibilité mélancolique. Les douleurs éprouvées constitueraient ainsi la composante mélancolique de cette dépression. Notre travail s'appuie sur le cadre théorique de la psychopathologie psychanalytique et sur des outils d'investigation qui sont les entretiens cliniques de recherche et les épreuves projectives (Rorschach et TAT).

Mots clés : Fibromyalgie, psychanalyse, féminin, douleur chronique, fatigue chronique, position passive, Rorschach, TAT, psychosomatique, conversion, somatisation.

Thesis Abstract

This work questions the place of the feminine in the subjective experience of people suffering from fibromyalgia, a disease that mostly affects women and which chronic pain and fatigue occupy center stage. Our main hypothesis leads us to investigate the existence of a primary disorder of the feminine in people suffering from this disease. This disorder would be linked to a failure of reaching the passive way. The role model would be the first care mother, poorly differentiated, but which represents an omnipotent narcissistic ideal. In this context, the pain felt in primary passivity would leave room for a major difficulty regarding the passive position which is seen as a defense against the mother's control. Some research intends to consider this disease as a modern expression of conversion hysteria. We challenge this hypothesis through the clinical cases that we studied. We also investigate the question of depression by following the idea that the fatigue of fibromyalgic people could be interpreted as a form of depression, non-reactive, pre-existing from the disease and characterized by a melancholic susceptibility. Then, the pain would consist in the melancholic component of the depression. Our work is based on the theoretical framework of psychoanalytical psychology and on investigation tools which are clinical research interviews and projective tests (Rorschach and TAT).

Keywords: Fibromyalgia, psychoanalysis, feminine, chronic pain, chronic fatigue, passive position, Rorschach, TAT, psychosomatic, conversion, somatisation.

UNIVERSITÉ PARIS 13 – NORD

U.F.R. Lettres, Sciences de l'Homme et des Sociétés

N° attribué par la bibliothèque

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ PARIS 13

Discipline : Sciences Humaines mention Psychologie

Présentée et soutenue publiquement

par

Lélia Castro de Souza

Le 17 juin 2014

LE FEMININ

DOULEUR & FATIGUE

APPROCHE EN PSYCHOPATHOLOGIE

PSYCHANALYTIQUE DE L'EXPERIENCE SUBJECTIVE DE

LA FIBROMYALGIE

ANNEXES

Thèse dirigée par Marianne Baudin, Professeur Émérite, Université Paris 13

Codirigée par Marie-Christine Pheulpin, Maître de conférences HDR, Université Paris 13

MEMBRES DU JURY

Jean-Yves Chagnon, Professeur des universités, Université Paris 13, Président

Marianne Baudin, Professeur Émérite des universités, Université Paris 13, Directrice

Cristina Lindenmeyer, Maître de conférences HDR, Université Paris 7, Rapporteur

Ouriel Rosemblum, Professeur des universités, Université de Bourgogne, Rapporteur

SOMMAIRE

TABLEAUX 1

Tableau 1 3

Tableau 2 4

Tableau 3 5

Tableau 4 6

Tableau 5 7

Tableau 6 8

Tableaux comparatifs des planches *12 BG, 13B et 16* du TAT 11

Bérénice 13

Dominique 14

Françoise 16

Geneviève 17

Jacqueline 19

Mireille 20

Salima 21

Sylvie 22

Thérèse 23

Véronique 24

Commentaires 25

PROTOCOLES 31

Bérénice – 48 ans Protocoles Rorschach & TAT 33

TAT de Bérénice 35

RORSCHACH - Bérénice 48 ans 42

Dominique – 39 ans Protocoles Rorschach & TAT 51

TAT de Dominique 53

RORSCHACH - Dominique 39 ans 62

Françoise - 56 ans Protocoles Rorschach & TAT 67

TAT de Françoise 69

RORSCHACH - Françoise 58 ans 76

Geneviève – 62 ans Protocoles Rorschach & TAT 81

TAT de Geneviève 83
RORSCHACH de Geneviève 93
Jacqueline – 53 ans Protocoles Rorschach & TAT 101
TAT de Jacqueline 103
RORSCHACH de Jacqueline 110
Mireille – 60 ans Protocoles Rorschach & TAT 117
TAT de Mireille 119
RORSCHACH de Mireille 128
Salima – 44 ans Protocoles Rorschach & TAT 135
TAT de Salima 137
RORSCHACH - Salima 44 ans 144
Sylvie – 45 ans Protocoles Rorschach & TAT 147
TAT de Sylvie 149
RORSCHACH de Sylvie 45 ans 154
Thérèse – 56 ans Protocoles Rorschach & TAT 161
RORSCHACH - Thérèse 56 ans 168
Véronique – 46 ans Protocoles Rorschach & TAT 173
TAT de Véronique 175
RORSCHACH - Véronique 46 ans 182

TABLEAUX

Tableau 1

Questionnaire FiRST	oui	non
Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps	☐	☐
Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente	☐	☐
Mes douleurs sont comme des brûlures, des décharges électriques ou des crampes	☐	☐
Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales comme des fourmillements, des picotements ou des sensations d'engourdissement, dans tout mon corps	☐	☐
Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs, des problèmes urinaires, des maux de tête, ou des impatiences dans les jambes	☐	☐
Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie : en particulier, sur mon sommeil, ma capacité à me concentrer avec une impression de fonctionner au ralenti	☐	☐

Tableau 2

Sujet	R	Ban	F%	F+ %	TRI
Bérénice	47	**8**	57 %	67 % ; Elargi 75 %	4 K : 4 C
Sylvie	25	5	44 % ; Elargi 96 %	73 %	3 K : 3 C
Françoise	34	4	**85 %**	**80 %**	3 K : 0,5 C
Mireille	31	5	**71 %**	54 % ; Elargi 75 %	2 K : 1 C
Thérèse	27	7	44 % ; Elargi 74 %	75 %	1 K : 9 C
Jacqueline	36	6	**75 %**	74 %	4 K : 0,5 C
Véronique	**10**	3	**90 %**	**89 %**	**1 K : 0 C**
Salima	**5**	**5**[1]	**80 %**	**100 %**	**0 K : 0 C**
Geneviève	40	5	**80 %**	62 % ; Elargi 69 %	**1 K : 1 C**
Dominique		6	47 % ; Elargi 93 %	64 % ; Elargi 82 %	4 K : 1,5 C

[1] Toutes les réponses données (R= 5) sont des banalités

Tableau 3

Sujet	R	Ban	F%	F+ %	TRI	NK	Kst	RC %	A%	CD	CA	AC	MC
Bérénice	47	**8**	57 %	67 % -75 %	4 K : 4 C	7 (15 %)	1 (14 %)	**28 %**	36%	-	+++	+++	+ +
Sylvie	25	5	44 % - 96 %	73 %	3 K : 3 C	7 (28 %)	1 (14 %)	**28 %**	32 %	-	++	+++	+
Françoise	34	4	**85 %**	**80 %**	3 K : 0,5 C	**4 (12 %)**	1 (25 %)	38 %	**47 %**	+++	+++	+++	+
Mireille	31	5	**71 %**	54 % - 75 %	2 K : 1 C	5 (16 %)	1 (20 %)	34 %	26 %	+	+++	+++	+++
Thérèse	27	7	44 % - 74 %	75 %	1 K : 9 C	7 (26 %)	0	37 %	41 %	→	++	+++	+
Jacqueline	36	6	**75 %**	74 %	4 K : 0,5 C	7 (19 %)	0	30 %	**50 %**	++	++	+++	+++
Véronique	**10**	3	**90 %**	**89 %**	**1 K : 0 C**	**1 (10 %)**	**1 (100 %)**	**20 %**	40 %	+	+	+++	+
Salima	**5**	**5**[2]	**80 %**	**100 %**	**0 K : 0 C**	**0**	NS	**20 %**	**100 %**	-	-	+++	+++
Geneviève	40	5	**80 %**	62 % - 69 %	**1 K : 1 C**	**2 (5 %)**	0	**25 %**	35 %	+++	++	+++	+++
Dominique	30	6	47 % - 93 %	64 % - 82 %	4 K : 1,5 C	7 (23 %)	2 (29%)	37 %	27 %	+	+	+	++

- Tendance à donner des contenus dévitalisés : CD ;
- Tendance à donner des contenus « archaïques » : CA
- Agirs comportementaux : AC ;
- Manifestations de corporelles : MC.

[2] Toutes les réponses données (R= 5) sont des banalités

Tableau 4

SURINVESTISSIMENT DE LA REALITE EXTERNE / INHIBITION

Sujet	CF-1	CF-2	CI-1	CI-2	CI-3
Bérénice	++	+++	++	+++	++
Sylvie	+++	++	+++	+++	++
Françoise	+++	++	++	++	++
Mireille	++	++	+++	++	++
Thérèse	+++	++	+++	+++	+++
Jacqueline	+++	+	+++	++	+++
Véronique	+++	++	+++	+++	++
Salima	+++	+	+++	+++	++
Geneviève	+++	++	++	+++	+++
Dominique	+	+	++	+	+

Tableau 5

Evaluation des capacités de symbolisation des sujets

	12BG		13B		16	
Sujet	**Objet Symbolisée**	**Relation d'objet**	**Objet Symbolisée**	**Relation d'objet**	**Objet Symbolisée**	**Relation d'objet**
Bérénice	oui	libidinalisée puis déniée	persécuteur	oui rejet	non	non
Sylvie	oui	oui	défaillant	non	non	non
Françoise	non	non	déni de la dépendance	non	non	non
Mireille	non	non	non	non	non	non
Thérèse	non	non	non	non	non	non
Jacqueline	non	non	défaillant	non	non	non
Véronique	non	non	non	non	non	non
Salima	non *appel à un objet externe*	non *relation à un objet externe*	peu fiable	oui	non	non
Geneviève	non	non	non	non	non	non
Dominique	non *souvenir écran*	non *souvenir écran*	secourable	oui	non	non

Tableau 6

Sujet	COMPORTEMENT	MANIFESTATIONS CORPORELLES	DISCOURS VERBALISATION	EXPRESSION D'AFFECTS	MOUVEMENTS CONTRE-TRANSFERENTIELS
Bérénice	Froideur de contact Labilité Maniérisme Mouvements agressifs	Présentation soignée Recherche d'une certaine prestance	Labile Tendance logorrhéique	Oui, au premier plan mais, facture plaquée/ convenue	Agacement
Sylvie	Réservé	Fatiguée Figée Voix faible	Discours sans relief désaffecté	Oui, au cours de l'entretien	Fatigue/ inhibition psychique
Françoise	Froideur de contact Agressivité Méfiance initiale	Bâillements Fatiguée Voix monocorde	Discours monocorde, plat, désaffecté	Non	Fatigue ++ Sentiment de vide / Inhibition psychique
Mireille	Labilité Théâtralisme Agitation ++ Mouvements agressifs	Douleurs	Touffu, à tendance logorrhéique	Oui, exagérés	Nombreuses sollicitations nécessitant un travail de contenance Fatigue
Thérèse	Réservé Agréable	Voix monocorde	Vague Inhibé Factuel Désaffecté	A minima	Sentiment de vide/ Sans inhibition psychique

Sujet	COMPORTEMENT	MANIFESTATIONS CORPORELLES	DISCOURS VERBALISATION	EXPRESSION D'AFFECTS	MOUVEMENTS CONTRE-TRANSFERENTIELS
Jacqueline	Tendance labile Enjouée Maniérisme	Mise en scène du corps Douleurs	Tendance labile	Non	Ressenti d'une grande fragilité chez le sujet Fatigue
Véronique	Mouvements maniaques Rires immotivés Méfiance ++	Figée	Inhibition, nombreux arrêts du discours	Non	Agacement Vif ennui Tension Fatigue
Salima	Tendance à l'évitement face à l'entretien puis aux projectifs	Douleurs Mise en scène du corps	Inhibition ++	Non	Tendance à l'inhibition de la pensée
Geneviève	Labilité Théâtralisme Agitation +++	Présentation originale, portait un chapeau	Labile Touffu Logorrhéique	Oui Pleurs en racontant ses soucis	Effort de contenance ++ face à son agitation
Dominique	Attitude confiante Agréable	Présentation et attitudes masculines	Fluide Retenue	Non	Ressenti de ses gros efforts visant à contenir sa détresse par rapport à l'autre maladie, beaucoup plus grave.

Tableaux comparatifs des planches *12 BG, 13B et 16* du TAT

Bérénice

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Bérénice	« *Là, c'est une petite barque. Il y a peut-être des gens qui ont décidé de faire une petite randonnée en amoureux. L'histoire ne le dira pas parce qu'il n'y a personne. Je ne vois pas de rames, elles doivent être dans la barque. C'est un paysage de paix. Ça doit être un paysage très romantique. Printemps, les feuillages sont petits encore* ».	« *Là, c'est un enfant, il est assis, il n'a pas de chaussures, il est dans une maison, c'est la ferme, c'est des gens qui vivent avec pas beaucoup d'argent. Il est songeur, il n'est pas dehors* (s'approche de la planche, l'examine). *La porte . . . ça paraît . . . recoin . . . on ne voit pas très bien. Il attend pour entrer chez lui. Ou alors, il est puni, il a été peut-être mis dehors . . . quelqu'un qui attend. Moi, quand j'attends, je ne suis pas comme ça. Songeur, peut-être . . . Il a été peut être mis dehors. Il n'a pas de chaussures et ça, ce n'est pas bien. Quand je vois l'état du sol ! C'est un truc à se blesser*».	« *Là, c'est blanc, d'accord. C'est super ! Rectangle blanc de la télévision. Que voulez-vous que je vous fasse là-dessus ? Je vous rassure, je ne suis pas daltonien, c'est blanc !* (silence). *Il y a un jeune que le jour de son bac, a répondu à la question « qu'est-ce le rien ». Il a rendu sa copie blanche. Il a eu vint sur vingt, il aurait pu avoir zéro, c'est pile ou face* ».

Dominique

Sujet	*Planche 12BG*	*Planche 13B*	*Planche 16*
Dominique	*« Ah, ça me rappelle des choses. Hum . . . Alors, il y a une barque. Ça m'a l'air d'être une barque. Ça me rappelle beaucoup mon père, parce qu'il faisait des barques pour aller sur la Loire. Donc, ça me rappelle aussi beaucoup mon enfance, dans le Limousin où on allait en vacances. c'était un peu le même décor . . . je ne sais pas.* *Je vois une rivière derrière. Oui, ça me rappelle beaucoup . . . Ça me rappelle beaucoup mon papa quand on allait à la pêche. Quand il nous amenait sur le bord de Loire, sur la Loire. Donc, c'est une histoire personnelle, enfin. . . Les vacances dans le Limousin, des vacances très heureuses, j'adorais aller là-bas . . . quand j'étais plus jeune et ça me procure beaucoup de . . . d'émotion.* *Et là, je vois très bien comment ça se termine, je vois très bien le papa qui est assis en train de pêcher ».*	*« Qu'est-ce c'est que ce petit devant cette grande porte ! C'est un petit garçon qui attend, je ne sais pas, il a l'air d'être bien esseulé. Silence. Oui, il a l'air bien esseulé, mais . . . Je n'en vois pas vraiment d'expression sur son visage, il attend simplement. Peut-être que la journée passe, je ne sais pas. Apparemment il n'y a pas l'air d'avoir les parents autour, la famille. (silence). Je pense qu'il doit attendre quelqu'un, qu'il doit attendre le retour de ses parents. (court silence.)* *La première impression c'est cette grande porte et ce petit bonhomme, assis comme ça, pieds nus.* (Court silence) *Il doit s'ennuyer, je pense que doit s'ennuyer, je ne sais pas, il a l'air de. . . (silence), oui, il doit se sentir bien seul.* (?) *Les parents, qui vont rentrer. Je ne sais pas à quelle heure.* (Silence) *les parents vont rentrer et ensuite, je pense, que . . . Je ne sais pas, il n'est pas*	*« Alors celle-ci c'est une page blanche.* (Silence). *Ça m'évoque . . . Il fut un temps où j'étais dans une impasse. Je voyais comme ça . . . Ce n'était pas un carré blanc, c'était un rond blanc et c'était le bout de l'impasse, qui était très, très, loin. Mais en fait, j'ai réussi à arriver au bout de l'impasse. C'est à ça que ça me . . . Ça représente ça pour moi.* (court silence) *et là donc je suis très près . . . Je suis encore . . . Je suis peut-être pas complètement sortie de l'impasse, il y a des choses à améliorer, à revoir . . . Enfin à . . . Mais je suis . . . Voilà quoi, c'est ça, oui, quoi. Je suis au bord de sortir. Je ne suis pas complètement sortie mais ça . . . C'est presque au bout ».*

		à l'école, je ne sais pas, je vois très bien ensuite la maman préparer le repas . . . Et le papa, je ne sais pas, se détendre. (Court silence*)* *Et après ils vont finir par le repas. Je ne sais pas. Ils seront en famille, mais là pour l'instant il attend. Il est tout seul ».*	

Françoise

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Françoise	(15 sec). « *Ah, ce traitement, ça m'abrout*i. (25 sec). *Paysage de campagne au printemps*. (Silence) *Les propriétaires du terrain ont une barque qu'ils laissent en permanence sur l'étang, pour pouvoir aller se promener.* (Silence) *Il fait beau encore. Ça doit être un pommier. Pommier en fleur.* (Silence) *Et il n'y a personne qui en profite, de cette barque. C'est dommage ! Ça doit être très agréable de se promener sur cet étang, à ce moment-là* ».	(30 sec). « *Petit bonhomme. Il attend son père et . . . il est assis sur . . . à l'entrée de la porte de . . . c'est . . . une étable ou peut-être, un box à chevaux.* (Silence) *Il prend le soleil. Il a les pieds nus parce qu'il fait chaud et il a l'habitude de marcher pieds nus »*. (Long silence) *Et a l'air.* (Silence*) Il a les mains soudées, peut-être qu'il joue de l'harmonica.* (Silence) *En attendant son père ».*	(Rires). « *Là, ça me rappelle un tableau, quand je suis allée au musée d'art moderne de New York. Un tableau qui avait ce format-là, qui devrait faire trois mètres sur un mètre cinquante et qui était entouré de jaune, il avait juste un filet jaune sur le cadre et à l'intérieur, il n'y avait rien ! Et je me suis dit, ça fait quand même cher de l'emplacement pour mettre un espace vide comme ça. Et moi, là-dedans, eh bien, je ne vois pas grand-chose. S'il y avait du soleil, ce serait éblouissant.* (Silence) *Et je m'ennuie ».*

Geneviève

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Geneviève	*«Alors, là, c'est . . . c'est le printemps, je pense.* (Hésite). (?) *C'est le printemps, on voit des arbres, des herbes ou des feuilles. Et il doit y avoir une rivière pas loin, parce qu'il y a une barque. Mais c'est gai comme . . . oui, c'est gai. Oui. Il y a des herbes folles, il y a des arbres qui fleurissent, je pense, qui fleurissent.* <u>*Ou, est-ce que c'est de la neige ?*</u> *Oh, là, là, j'arrive plus à voir ! Non, je crois que c'est plutôt des arbres fleuris.* (court silence) <u>*C'est blanc partout.*</u> <u>*Vous savez, hein, vous me posez de sacrées colles, hein ? . . .*</u> *Je ne sais pas si ça fleurit <u>ou si</u>*	*« Alors, là c'est un petit garçon, qui est assis à la porte d'une grange, enfin d'une . . . voilà. Et, il pense. Il pense quand il sera grand, qu'est-ce qu'il va faire ? Parce que, là, il n'a pas droit de tout faire et je pense qu'il est en train de penser que : « si j'étais plus grand, je pourrais faire ça, je pourrais faire ça » et . . . il doit regarder quelqu'un faire quelque chose et . . . Voilà, il doit penser ça.* *Je pense, parce que . . . moi, quand j'étais petite, <u>j'étais triste</u> . . . je me sentais seule et je me mettais comme ça et je pensais : « quand je serai grande je ferai ça, quand je serai grande je ferai ça »* (Rires).	*« Ah ! Celle-là, il n'y a rien ! Qu'est-ce qu'il faut faire avec celle-ci ? »* (rappel des consignes). *« Raconter une histoire sur une page blanche ! Ah, bon, alors, qu'est-ce que je peux vous raconter ? Bon, moi je vais vous raconter mon histoire, de maintenant ».* (Suit un récit très touffu de ses soucis familiaux[3]).

[3] NB. Nous ne rapportons pas dans ce tableau l'histoire pour une question de mise en page, mais nous en tenons compte pour l'analyse. Le récit complet se trouve dans le protocole TAT de Geneviève ci-joint.

	c'est du givre, je ne sais pas. Au début, j'ai cru que c'était . . . une barque là . . . elle n'a pas été rangée ! (Rires). *Il y a une barque, je pense qu'il y a de l'eau pas loin quand même puisqu'il y a une barque. Et quand on se sert d'une barque, ce n'est pas en hiver, c'est au printemps ou en été. Mais, ça ce n'est pas l'été, c'est . . .* (Rires*) En tout cas, il y a plein d'arbres, plein d'arbres, plein d'herbe, des herbes folles ».*	*Je pense que . . . il doit dire : « les grands, ils ont de la chance, ils font ce qu'ils veulent, mais moi je n'ai pas le droit, quoi » (rires). Il regarde quelque . . . il pense, il rêve, là, il pense, il rêve. Oui. Je pense qu'il rêve.* (Silence). *J'espère que je ne suis pas trop nulle ! ».*	

Jacqueline

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Jacqueline	« *Ah, ça c'est merveilleux, ça ! C'est . . . un jour de printemps au bord d'un lac ou au bord d'une rivière, des arbres en fleur. (*Silence). *Où on aimerait faire un tour de barque. Disons que c'est un jour comme on aimerait tous, un jour qui redonne la vie.* (silence ++). (?) *C'est toujours le genre de dessin que je fais, un jour qui redonne la vie, ça pourrait être son titre.* (silence) *Comme celui-là*. (montre un paysage affiché sur le mur, dans les tons vert et bleu, flou, couleurs délavées).	(Silence +++) *« Alors, ce petit garçon qui mange une pomme, qui vit dans une chaumière. Peut-être qu'il a des parents pauvres . . . qu'il vit dans une maison en bois.* (silence) *Il est pieds nus. Bon.* (court silence). *On peut imaginer qu'une pomme, c'est tout ce qu'il a à manger. Il est assis, les pieds dans la terre.* (silence +, soupir). *Ma foi, il a l'air content de sa vie. Il n'a pas l'air malheureux, il mange sa pomme et puis, il attend que ça se passe, il regarde le temps passer. Voilà.* (silence). *Là, il regarde le temps passer ».*	« *Page planche. Alors, une page blanche on peut y mettre tout ce qu'on veut, tous ses rêves. Alors, sur une page blanche, on peut mettre . . . ses envies, ses rêves . . . servir de journal intime. On peut y mettre aussi toutes ses déceptions. On peut y mettre ses joies, ses peines.* (silence). *Ça peut servir de « pince-bête ». Non, je dirais qu'une page blanche, ça fait penser à un livre . . . vous savez, comme remplissaient les petites filles . . . un journal intime! Voilà, c'est ça, un journal intime, où on y met tous ses rêves, toutes ses envies, tous ses désirs, toutes ses . . . peines, toutes ses . . . C'est tout ».*

Mireille

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Mireille	*« C'est plus simple et flou ! Qu'est-ce que vous voulez que je fasse avec des images pareilles ? D'abord, c'est un bateau qui n'est pas dans l'eau. Un bateau que n'est pas dans l'eau.* (Silence, puis chuchote) *Qu'est-ce que vous voulez que je raconte ? Ah si . . .* (Reprend sa voix normale)*. C'est apaisant ! C'est la campagne de mon enfance, moi, je courrais beaucoup dans l'herbe. J'aillais beaucoup dans la campagne, je n'avais peur de rien. Je faisais des kilomètres ! J'étais sauvage, et je me promenais comme ça dans la nature.* (Chuchote) *Il y a une rivière pourtant.* (Reprend sa voix habituelle) *ça, ça me rappelle bien mon enfance, j'étais vraiment sauvage ! A 8 ans, j'avais un vélo qui était trois fois plus grand que moi et je faisais de kilomètres* (rires). *J'allais dans la campagne, je n'avais vraiment pas peur ».*	« *Ah, qu'il est mignon ! (Long silence) C'est difficile ! Il a l'air bien perdu. (Inaudible). (Soupir) Oh, qu'est-ce que c'est difficile ! Il observe. Il observe ou il interroge, on ne sait pas trop. Et puis, je réalise qu'à cet âge-là, malgré tout, c'est un petit bout, hein ? Six, sept ans. Eh bien, ça pense bien encore, ça pousse. J'ai l'impression qu'il comprend tout déjà. Il voit tout, il comprend tout ».*	« *Dites-donc, alors, là ! Oh, là, là, là, là, là, là, là. Oh, c'est difficile pour moi, ça. Difficile !* (Rires) *Ah, la page blanche, je ne connais pas ! (Rires) Je ne connais pas de plage blanche, j'ai toujours quelque chose à faire, je suis toujours occupée. Je ne sais pas ce que c'est ».* (Rappel des consignes) *"Alors, la page blanche ! Alors, j'adore le blanc déjà, la pureté, évidemment. Alors la page blanche, on peut y mettre la couleur, on peut la laisser comme ça. En tout cas, ce n'est pas le vide pour moi, c'est au contraire, le début de quelque chose, le blanc. J'adore le blanc ! Il y a toutes les possibilités qui sont offertes, là. Tout est possible. En tout cas, ce n'est pas vide, c'est plutôt le début de projet.* (rires) *Surtout, le début de projet. Oh, là, là, là, là, là, là. Ce sont des trucs horribles ! D'où est que vous les sortez ? ».*

Salima

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Salima	*Latence +++* *« Je vois une rivière, une barque, des arbres . . . c'est la nature, mais c'est dommage que ça soit blanc et noir, on ne peut pas dire dans quelle saison on est* (silence). (?) *Qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qui va se passer ?* (Rires) *Oh, on va passer à la saison suivante !* (Rires). *Je ne sais pas* (Rires). *Vous savez, j'ai une fille . . . Ma fille qui a 12 ans et demi, qui écrit des histoires. Alors parfois je suis obligée de lui l'enlever le crayon de la main parce qu'elle ne veut pas venir manger, elle veut finir son histoire, parce qu'elle est dans l'histoire ».*	*Latence ++* (Sourit) *« Un petit garçon . . . pieds nus . . . c'est une maison en bois, je vois un petit garçon assis, il est en train de contempler un paysage . . .* (?) *Il fait beau, il a le soleil dans les yeux, je vois que le soleil tape, là. . .* (silence) *Il ne peut pas sortir parce qu'il est pieds nus ! Donc . . . Moi, je le vois devant la porte, en train de . . . de regarder un paysage, d'attendre . . . <u>Peut-être que sa maman est partie chercher ses sandales ou ses baskets</u>. Ah, je n'ai pas le droit de dire « peut-être » ! Il faut que je raconte une histoire ? C'est compliqué !* *Oh ! (*silence puis fait une grimace, semble douloureuse) (Je propose une pause) *Non, non. J'ai mal ! Il faut que je voie le docteur B. pour des séances de kiné. J'ai trop mal au cou ».*	*« Ah, d'accord ! . . . ça c'est plus facile à dire . . . c'est blanc. C'est une page qui n'est pas encore utilisée* (silence) *Et je crois que dans ce tableau- là je peux voir mon histoire à moi, parce que c'est vide. Donc, on s'imagine tout. C'est un plaisir pour la personne qui va dessiner.* *Ah, d'accord ! Ça, je l'ai . . . ça c'est plus facile à dire. C'est blanc.* (silence). *C'est une page qui n'est pas encore utilisée ».*

Sylvie

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Sylvie	« *Une barque . . . un arbre . . . on peut imaginer au-delà de l'arbre, la tête d'une petite-fille, d'une petite minette. Là, je pense que c'est vraiment mon imagination. Et, un vieil homme à côté de la barque. On voit les yeux, le chapeau . . . Je pense que la petite fille va vers ce monsieur . . . et, peut-être qu'ils vont aller faire un petit tour de barque.* (Silence*) L'eau n'est pas bien gelée, donc . . .* (Silence) (?) *Non, ça n'a pas l'air d'être l'hiver, alors.* (Silence) *Cette fille, j'ai eu du mal à la voir, mais, on peut s'imaginer, en bas, à gauche, là. Et le monsieur, juste à côté de la barque, debout, et pour moi, elle va le voir, elle va vers lui* ».	« *Alors . . . alors, là, je vois un petit bonhomme, pieds nus, puis . . .* (souffle) *il a l'air un peu tristounet lui aussi, lui. Je ne sais pas ce qu'il fait là, tout seul, le petit bonhomme. Et moi, je vois un petit bonhomme comme ça, je m'assois à côté de lui, et je lui parle. Même s'il n'a pas envie de parler . . . eh bien, je lui fais tout et il finira par me parler.* (Silence) *Il ne doit pas être tout seul dans le monde, un petit bonhomme comme ça.* (Silence). *Je n'aime pas voir les personnes toutes seules comme ça. Je n'irai pas vers un groupe, mais, j'irai vers quelqu'un qui est seul comme ça. Parce que je pense qu'il n'est pas heureux*. (Long silence) *Voilà »*.	« *Il n'y a rien, là ! . . . Ah, d'accord. C'est une feuille blanche, où il n'y a rien. Elle n'est pas très propre, elle a des traces noires sur le côté gauche, elle un peu cornée. Je ne vois rien du tout, si ce n'est-ce que quelques traces. Elle a vécu, elle n'est pas neuve, voilà* ».

Thérèse

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Thérèse	(Silence +) « *Il n'y pas d'eau ? Si ? C'est difficile à voir . . . une barque, un arbre . . . non, je ne trouve pas beaucoup . . . Et je la trouve pas belle !* (rires) *Parce qu'on voit mal l'eau, on a l'impression . . . si, on la voit un peu mais . . . Je ne sais pas, ça fait bizarre !* (silence ++). *Ça doit être pris sur une saison qui n'est pas l'été . . . peut-être l'hiver, Je ne sais pas si c'est de la neige qu'il y a.* (silence ++). (Murmure) *Non, je vois de la neige* ».	« *Qu'est-ce qu'il regarde ?* (bruits de bouche). *Il a l'air de s'ennuyer. C'est un petit garçon qui a l'air de regarder au loin, mais . . . il fait rien, il . . .* (silence +++). *Il est pieds nus. C'est bizarre* ».	(Rires). « *Un papier blanc !* (silence+). *Ce n'est pas un carré, c'est un rectangle blanc. Ça ne me dit rien* ».

Véronique

Sujet	Planche 12BG	Planche 13B	Planche 16
Véronique	*« Ça va pas être facile celui-là. (silence) On dirait le marais Poitevin ? . . . Sur une plage. Il y a de l'eau, la nature, les oiseaux . . . idéal pour le repos. (silence).* (?). (Silence) *Et qu'est-ce qui arrive après ? Il s'en va au soleil* (?) *C'est tout ».*	*Latence ++ « Un petit garçon qui joue à cache-cache. Qui compte, qui compte pour aller à la recherche de ses camarades. (silence +++) (?) Il se dit qu'il aura du mal à courir. Il ne doit pas être rapide.* (Rires). (silence ++). *Il n'a pas besoin de . . . des fois il y en a qui cachent le jeu ».*	*« Page blanche.* (?) *Est-ce que mon prince charmant viendra ? (Rires) (silence) Quand il en aura envie! (?)* (Rires puis silence*) Elle l'évite ! »*

Commentaires

Bérénice :

Il y a une *référence aux objets internes* aux planches 12BG et 13B. Dans le premier cas, les objets sont évoqués dans un courant libidinalisé (« *en amoureux* »), mais nous observons une défense qui consiste à écarter aussitôt la représentation. Dans le deuxième cas, *la problématique du rejet* de la part des objets envers le personnage prend le devant de la scène. A la planche 16, Béatrice donne une représentation érotisé a minima (« *rectangle blanc de la télévision* »), qui sous-tend des fantasmes de scène primitive. Mais, *la difficulté à élaborer les émergences pulsionnelles en jeu et d'être ainsi en contact avec son monde interne*, amène Bérénice à un mouvement agressif, en adressant une critique à la clinicienne , puis à avoir recours à la réalité externe. Enfin, l'expression « *c'est pile ou face* » donne à voir quelque chose d'un clivage à l'œuvre.

Dominique :

Nous avons déjà souligné chez Dominique, la dimension libidinale patente de ce souvenir d'enfance heureux auprès de son père donnée à planche 12BG.Le Nous y voyons un souvenir-écran qui cache tout en dévoilant, le désir œdipien et les fantasmes incestueux. Le refoulement qui frappe la représentation et l'empêche de mettre en scène le fantasme semble fait retour sur la scène réelle, sou la forme de ce souvenir.

Le traitement de la planche 13B fait apparaitre des figures parentales suffisamment bonnes et témoigne de la capacité du personnage à rester seul, malgré les affects dépressifs présents et signifiés par l'ennui. Nonobstant la présence de ces affects, encore que partiellement réprimés, et la fragilité narcissique vis-à-vis de la perte qu'ils traduisent, les repères objectaux semblent suffisamment stables et ne génèrent pas de désorganisation à cette planche. Enfin, la planche 16, comme dans le cas de Geneviève, sert ici d'espace pour parler de sa situation actuelle. Toutefois, il s'agit d'un récit où elle se saisit de l'image symbolisée du bout du tunnel pour signifier l'état de son travail psychique.

Françoise :

La référence aux objets à 12BG est, ici aussi, furtive et s'avère impossible à déployer : « *Et il n'y a personne qui en profite, de cette barque* ». La représentation du triomphe narcissique de l'enfant « *très débrouillard »*, qui n'a besoin de personne, et qui *« n'est pas un garçon à rester dans les jupes de sa maman »,* à la planche 13B, renvoie à une forme de déni de la dépendance à l'objet. A contrario, nous pensons que cette défense suggère une forte dépendance à l'objet primaire. A la planche 16, *les difficultés de représentation de l'objet* et des relations avec ces objets est donnée par me recours à la réalité extérieure. L'intellectualisation revoie à ce que Rorschach appelait le « complexe d'intelligence » à savoir, un aménagement compensatoire destiné à camoufler un sentiment d'infériorité.

Geneviève :

A la planche 12BG, le récit est touffu mais assez pauvre, avec beaucoup de répétitions, dont l'aspect maniaque renvoie à une lutte antidépressive. L'attachement au blanc, le doute sur la présence de la neige, de l'hiver, porte la trace d'affects dépressifs qui ne peuvent s'exprimer. La scène est vide, les objets, absents. Pourtant, la trace d'une présence/absence de l'objet, la barque, est investie, quoique transitoirement instable : « *j'ai cru que c'était . . . une barque là . . . elle n'a pas été rangée !* (Rires). *Il y a une barque, je pense qu'il y a de l'eau pas loin quand même puisqu'il y a une barque » j'ai cru que c'était . . . une barque là . . . elle n'a pas été rangée !* (Rires). *Il y a une barque, je pense qu'il y a de l'eau pas loin quand même puisqu'il y a une barque. Et quand on se sert d'une barque, ce n'est pas en hiver».*

Les affects dépressifs se manifestent clairement à la planche 13B. L'identification projective au personnage témoigne de la difficulté à supporter l'immaturité, vraisemblablement lié à des objets primaires peu secourables et/ou absents. Dès lors, la castration fait effraction, comme le montre le mouvement de dévalorisation de soi : *« J'espère que je ne suis pas trop nulle ! »*.

Geneviève se saisit de l'espace d'expression offert par la planche 16 pour raconter ses soucis du moment et se plaindre de sa situation familial et des mauvais objets extérieurs. Elle reste fixée à sa plainte sans qu'aucune élaboration ne vienne soulager sa souffrance.

Jacqueline :

Nous percevons une tonalité dysphorique à la planche 12BG, malgré la représentation printanière idéalisée « *qui redonne la vie* ». Ici, l'absence d'introduction de personnages dans le cadre d'un scénario déployé, ne permet pas d'y figurer des objets internes. Les recours aux références personnelles et à la réalité externe finissent par oblitérer toute émergence de représentation. Notons la défense narcissique à la planche 13B face à détresse de l'enfant : « *Ma foi, il a l'air content de sa vie ».* Il n'y a pas de référence à des figures parentales. A la planche 16, pourtant, l'évocation d'un « journal intime », renvoie à une surface de projection de mouvements du monde interne. Cependant, aucun représentation de présence et de relation concernant les objets internes n'est donnée.

Mireille :

La centration narcissique à la planche 12BG montre *la difficulté* de Mireille *à donner une représentation d'objet* et à manier les représentations de présence-absence de l'objet. Nous observons à la planche 13B une forme de réassurance narcissique donnée par la toute-puissance attribuée à l'enfant : « *J'ai l'impression qu'il comprend tout déjà. Il voit tout, il comprend tout ».* Ceci renvoie à une grande fragilité narcissique et à la détresse de l'enfant face à un objet peu secourable. A la planche 16, la défense narcissique et une grande agitation manique laissent la place à une référence personnelle de facture banale qui ne parvient pas à endiguer les motions agressives qui révèlent les difficultés à se confronter aux objets internes et à penser la relation à ces objets : « *Oh, là, là, là, là, là. Ce sont des trucs horribles ! D'où est que vous les sortez ?* ».

Salima :

Contrairement au Rorschach, le TAT, avec son aspect figuratif, semble créer une moindre inhibition des processus de pensée chez Salima. Toutefois, les continus s'avérèrent encore assez pauvres et le style du discours très factuel. La planche 12BG illustre bien ces observations. A cette planche, la tonalité dysphorique donnée par la sensibilité au blanc et au noir, rend compte de la difficulté de Salima à se confronter à l'absence de l'objet. Face à ces

émergences d'allure dépressive, elle fait appel à la réalité externe et à sa vie personnelle, en introduisant grâce à cette défense, « un bon objet » externe, sa fille, manœuvre qui lui permet de combler le vide idéatif. Pourtant, à la planche 13B, la représentation d'une figure maternelle est donnée. Mai, sa fiabilité est remise en cause : « *Peut-être que sa maman est partie chercher ses sandales ou ses baskets* ». Cette représentation peu fiable suscite l'arrêt du discours avec un retentissement corporel sous forme des douleurs physiques.

Par ailleurs, alors qu'elle aurait pu se saisir de la planche 16 pour se mettre en scène, étant donné qu'elle a eu fréquemment recours à des références personnelles tout le long du protocole, Salima se confronte à nouveau à un vide idéatif en mettant l'accent sur le blanc : « *Ah, d'accord ! Ça, je l'ai . . . ça c'est plus facile à dire. C'est blanc.* (Silence). *C'est une page qui n'est pas encore utilisée ».* Toutefois, paradoxalement, cela ouvre sur des possibilités de bon aloi, de se saisir du cadre pour symboliser.

Sylvie :

La planche 12G met en scène un *fantasme incestueux*, sous couvert de l'anonymisation des personnages. Des *mouvements d'allure dépressive* émergent aussitôt frappés par la dénégation : « *L'eau n'est pas bien gelée* [. . .] *Non, ça n'a pas l'air d'être l'hiver ».* A la planche 13B, c'est la *thématique d'abandon* qui apparait. La perte de distance par rapport au matériel, dévoile un mécanisme *d'identification projective* : Sylvie s'identifie, ici, à la fois au personnage et à l'objet externe de substitution, mettant en exergue la défaillance de l'objet primaire. Enfin, à la planche 16, surgissent des motions agressives exprimées par la critique du matériel, témoignant ainsi de la difficulté d'accès au monde interne.

Thérèse :

L'équivalent « refus » à la planche 12BG, renvoie à des *difficultés patentes à mobiliser des représentations d'objets internes* : « *C'est difficile à voir* […] *Et je la trouve pas belle ! ».* L'équivalent « refus » à la planche 12BG, renvoie à des *difficultés patentes à mobiliser des représentations d'objets internes* : « *C'est difficile à voir* […] *Et je ne la trouve pas belle ! ».* Notons les mouvements agressifs en jeu et les *manifestations d'allure dépressive* suggérées par les références à la neige et à l'hiver. Des mouvements dépressifs apparaissent également à

la planche 13B, ceci à travers la mention à l'ennui de l'enfant. Nonobstant ces manifestations, aucune représentation n'est donnée concernant l'absence ou la présence de l'objet. La planche 16 suscite à son tour, un vide idéatif qui atteste de ces *difficultés de représentation*.

Véronique :

L'extrême pauvreté de ce protocole se manifeste également à ces trois planches. La 12BG est traitée de façon plaquée. La difficulté à faire émerger des représentations objectales est donnée d'emblée par le commentaire : « *Ça va pas être facile celui-là ».* Nous repérons une furtive incursion d'un objet signifiée par la phrase : *« Il s'en va au soleil ».* Seulement, ceci intervient dans un discours désorganisé, confus, flou, où il difficile de déterminer de quel personnage il s'agit. A la planche 13B, nous l'avons déjà signalé, le thème du jeu, loin de véhiculer quelque chose de l'ordre d'une relation à des objets, semble avoir ici la fonction d'écran afin d'éloigner ainsi la force de la représentation de la détresse infantile, de l'angoisse primaire et des affects dépressifs associés. A la planche 16, des objets sont pourtant introduits dans le récit, à l'abri de l'anonymat des personnages et de la régression suggérée par la référence aux contes de fée. Le « *prince charmant* » témoigne ici de la défaillance de l'objet « (il viendra) *Quant il aura envie !* », d'où la défense narcissique : « *Elle l'évite !* ». Soulignons encore, la défense maniaque contre les émergences pulsionnelles véhiculée par les rires.

PROTOCOLES

Rorschach

&

TAT

Bérénice – 48 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Bérénice

Planche 1

3 sec

Petit enfant devant son violon, songeur . . . Quelque chose le tracasse. Pensif. Peut-être un peu contrarié. Peut-être qu'il a décidé de ne pas sortir. Il y a son violon, posé sur . . . Il a tout ce qu'il veut, mais il n'a pas envie de . . . ce n'est pas tellement une histoire ce que je vous raconte !

Je vois une question de négation. Il a tout pour marcher, si quelque chose ne marche pas ce qu'il n'a pas envie. Un boudeur.

Il y a oublié ses notes de musique (rires) . . . il est bien embarrassé. Ce n'est pas un boudeur.

Planche 2

5 sec

C'est une jeune femme qui ne partage pas la vie occupée qui a l'autre. Elle est peut-être la propriétaire du domaine. Les autres ne sont là que pour cultiver la terre. Ce n'est pas poétique. Deux mondes différents. Des gens qui se sont construits et des gens qui sont (là) à cultiver la terre. Rien d'imaginatif dans tout ça.

Planche 3BM

10 sec

C'est quelqu'un qui est triste, même complètement absent . . .vient d'apprendre juste une mauvaise nouvelle, complètement assis, abattu et elle pleure. En plus, elle n'a pas choisi un endroit confortable. Bras où elle a mis sa tête, inconfortable, complètement contorsionnée. .. Un outil par terre ? Je ne sais pas. C'est quelqu'un qui s'est mis dans une position, elle passe par une grosse peine. Du coup, elle ne fait pas attention à son confort. C'est une grande tristesse.

Planche 4

5 sec

Là, c'est une femme qui essaie de retenir son mari qui est en train de vouloir partir. Il y a une femme derrière. Il a vu quelque chose d'intéressant. Peut-être qu'il ne s'intéresse pas à elle. Pourtant, elle est belle, maquillée. Une femme qui cherche à retenir son mari. C'est une femme amoureuse. Il n'y a d'agressivité dans cette femme-là, elle est toute amoureuse, on le voit. Lui, il est indifférent, il s'en va . . . il peut . . . le visage est beaucoup plus parti que le corps.

Planche 5

4 sec

Dans une vieille maison, dans ce début de siècle, on dirait, avec tous ces coffres et son beau chemisier. Elle va voir ce qui se passe. Ce n'est pas dans une chambre. C'est pour un enfant qui va faire ses devoirs. Visage . . . pas d'agressivité, pas de peur. Elle est là pour voir si tout va bien. Elle n'entre pas dans la pièce, elle est plus en position de regarder. Elle veut voir, c'est tout. La pièce est bien rangée, tout est à sa place.

Planche 6GF

17 sec

Un monsieur avec une pipe. C'est dans les années cinquante. La femme a l'air inquiète. Surprise ? Je n'aime pas son regard à lui.

Planche 7GF

6 sec

La petite fille a une jolie petite robe. La dame a une livre dans les mains. La petite fille elle a quelque chose dans les bras . . . un poupon ? Elle regarde au loin, elle n'est pas intéressée par ce que la femme lui raconte. Elle s'ennuie, son esprit est ailleurs, ses yeux dans le vague.

Planche 9GF

23 sec

Une personne qui s'enfuit… (« ? ») J'ai du mal à distinguer . . . elles se connaissaient, peut-être ce sont deux sœurs… Elle paraît pressée, l'autre la surveille.

Planche 10

4 sec

Là, c'est deux personnes qui s'aiment, à peu près du même âge. Petit câlin, on se laisse aller. Pas d'échange, pas de regard, il y a une plénitude. Chacun est blotti à l'autre. (court silence) C'est bizarre les photos en noir et blanc, on a perdu l'habitude, avec ses ombres qui sont là on ne voit pas tout le visage. Par rapport aux traits, on voit que c'est lâche, qu'il n'y a pas de crispation. Ça m'arrive avec mon mari.

Planche 11

9 sec

On est à l'extérieur, on est protégé. C'est un genre de digue. Ce n'est pas . . . je vois de l'eau. Il y a de l'herbe sauvage, il y a des oiseaux. Il y a quelque chose, je ne sais pas ce que c'est . . . (retourne la planche) Il y a des pattes de canard. C'est bizarre, ça ressemblerait plus à un serpent qu'à une patte de canard. Elle est bizarre cette photo ! Ça va pas être facile de raconter une histoire (s'adresse à la clinicienne). Oiseaux, herbes sauvages, de l'eau, des éclaboussures. . . Bon, ce n'est pas . . . un des mes préférés.

Planche 12BG

5 sec

Là, c'est une petite barque. Il y a peut-être des gens qui ont décidé de faire une petite randonnée en amoureux. L'histoire ne le dira pas parce qu'il n'y a personne. Je ne vois pas de rames, elles doivent être dans la barque. C'est un paysage de paix. Ça doit être un paysage très romantique. Printemps, les feuillages sont petits encore.

Planche 13MF

23 sec

Il est épuisé, le monsieur. Ou, alors, il se cache pour ne pas voir. La femme est un petit peu indécente. Elle pourrait avoir une position de . . . morte, quelque part. Elle a le bras qui est un petit peu par terre . . . et lui, il se cache, pour ne pas voir.

Elle a l'air inerte, elle et lui, il a l'air très malheureux. Il vient de se rendre compte, parce qu'il n'a pas pensé à la recouvrir, il a laissé le corps comme ça. D'habitude, on le couvre, pour que ça soit décent. C'est rien, ça vient d'arriver. Il se cache, il est . . . il y a beaucoup de tristesse. (Court silence) Si elle dormait, elle n'aurait pas ce genre d'attitude. C'est que quelque chose de grave est arrivé.

Planche 13B

12 sec

Là, c'est un enfant, il est assis, il n'a pas de chaussures, il est dans une maison, c'est la ferme, c'est des gens qui vivent avec pas beaucoup d'argent. Il est songeur, il n'est pas dehors (s'approche de la planche, l'examine) la porte . . . ça paraît . . . recoin . . . on ne voit pas très bien. Il attend pour entrer chez lui. Ou alors, il est puni, il a été peut être mis dehors . . . quelqu'un qui attend. Moi, quand j'attends, je ne suis pas comme ça. Songeur, peut être . . . Il a été peut être mis dehors. Il n'a pas de chaussures et ça, ce n'est pas bien. Quand je vois l'état du sol ! C'est un truc à se blesser.

Planche 19

4 sec

On dirait une petite maison . . . C'est une petite maison, une petite maison en pain d'épice. C'est dans un Harry Potter, il y a une petite maison . . . je me souviens de mon enfance . . . sinon, qu'est-ce que je peux vous raconter comme histoire ? . . . Il y a une petite tête de fantôme. Non, je voulais dire du pain d'épice avec du sucre, avec du sucre qui fait des vagues et un petit fantôme au-dessus, un petit Gasper . . . un petit fantôme.

C'est rigolo, c'est que des trucs qui se mangent comme ça, en sucre, tout pour la ligne !

On ne voit pas ce qui a d'autre. Il y a des choses sur la vitre. C'est un enfant, une petite fille . . . amis une petite fille en sucre, euh, pour moi, c'est un décor. Ça fait faux.

Planche 16

17 sec

Là, c'est blanc, d'accord. C'est super ! Rectangle blanc de la télévision. Que volez-vous que je vous fasse là dessus ? Je vous rassure, je ne suis pas daltonien, c'est blanc !

(7 sec)

Il y a un jeune que le jour de son bac, a répondu à la question « qu'est-ce le rien ». Il a rendu sa copie blanche. Il a eu vint sur vingt, il aurait pu avoir zéro, c'est « pile ou face ». (Pose la planche).

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1	B1	CF	E1
A1-1 +	B1-1 +	CF-1 ++	E1-1 +
A1-2 +	B1-2 +	CF-2 +++	
A1-3 ++	B1-3 ++		
A1-4 +			
A 2	B2	CI	E4
A2-2 +	B2-1 +++	CI-1 ++	E4-2 +
A2-3 ++	B2-2 +	CI-2 +++	
	B2-3 +	Ci-3 ++	
A3	B2-4 +++		
		CN	
A3-1 +++	B3		
A3-2 ++		CN-1 +++	
A3-4 +	B3-1 +	CN-2 +++	
	B3-2 +	CN-3 +++	

		CL CL-2 +++ CL-4 + CM CM-1 ++ CM-3 ++	

RORSCHACH - Bérénice 48 ans

Bérénice me prévient qu'elle a déjà passé le Rorschach et est réticente au fait de repasser ce test car elle pense qu'elle va donner les mêmes réponses. Je lui ai proposé de tenter quand même l'expérience, en précisant que des nouvelles réponses, des associations différentes pourraient aussi émerger. Malgré ses résistances : « Le problème c'est que je reviens rarement sur mes premières impression (rires). C'est horrible ! ». Elle accepte de poursuivre.

Pl. I Choc	3 sec. 1. Non, j'avais pensé à *une chauve-souris* . . . *écrasée* . . . parce qu'elle était bien . . . il n'y a pas de volume, quoi, il y a . . . (latence) je ne sais pas si ça va être constructif de . . . de revoir les mêmes, c'est dommage. C'est dommage qu'il n'ait pas eu d'autres parce que vous auriez pu faire un comparatif.	G F+ A Ban	« Elle est écrasée, complètement déchiquetée »
	2. Oh, si, il y a une quelque chose que je pourrai peut-être voir. Si j'enlève tout le côté, seulement dans le centre, on pourrait voir *une petite danseuse.*	D K+ H	« Elle sera arrêtée, les mains en l'air. Peut-être qu'elle tourne sur elle-même aussi. Arrêt sur image »»
	3. On voit des *jambes* . . .	D F+ Hd	
	4. Là, on pourrait voir une forme de tutu	D F + Vêt	« Nature morte »
	5. Avec, les bras un peu en l'air	D F+ Hd	
	6. Bon, avec une tête un peu bizarroïde, pourquoi pas ?	D F+ Hd	
	7. Ça peut être une coiffe, hein ? Allez ! On peut tout se permettre.	D F+ Vêt	
	Il peut y avoir une danseuse au milieu, oui, pourquoi pas ? Mais c'est vraiment pour vous faire plaisir (rires).		

Pl II	2 sec 8. Là, j'avais dit que c'était des *petits ours*. Des petits ours qui étaient un peu *nez à nez* et qui étaient certainement *blessés* 9. Il y a quelques *taches rouges*. 10. Bien sûr, dès qu'on met des taches rouges dans une image, on pense tout de suite au *sang*, hein ? Un combat, *un combat d'ours*, un face-à-face. Je me souviens bien de ces images, c'est drôle.	D Kan+ A Ban D FC+ Frag D C+ Sang	« J'ai dit qu'ils se battaient, parce que je vois du rouge partout » Un titre ? « Le combat »
Pl III	Imm. 11. En fait j'ai vu comme des *majordomes* . . . qui tenaient un seau de . . . 12. Je pense à un *seau de champagne* 13. Avec un *nœud papillon*, donc, la fête 14. Avec des petites . . . vous savez, *des femme*s qui se . . . *trapézistes*. 15. Donc, pour moi il y a une notion de fête, là. . . . dans un cirque . . . quelque chose d'élaboré, mieux qu'un cirque, *au Lido*, ou quelque chose comme ça, voyez ? Ça fait des jolies taches, quand même, hein ?	G K+ H Ban D F+ Obj D F+ Obj Ban G K+ H Ban G F+ Scène	« Celle-ci, j'aime beaucoup, ça c'est la fête » « une coupe, on peut imaginer le champagne avec »

Pl IV Choc	23 sec 16. Là, j'avais vu un peu une notion un peu de *diable* 17. Parce que à cause des *cornes* sur les côtés, sur chaque côté, c'était un peu la forme du diable 18. Ici, un peu comme une *tête préhistorique* . . . 19 . Une *bestiole* avec des . . . 20. . . . pas des *tentacules*, mais des . . . une tête de . . . je sais pas . . . 21. On voit *les yeux*. Je n'avais pas trouvé très sympathique cette image-là. 22. Et bon, recouvert d'une *peau d'animaux . . . morte* Ça, je me souviens, j'avais une peau de vache à la maison, ça faisait un peu ça, le dessus et le dessous. Je ne l'aimais pas et je ne l'aime toujours pas.	DG Fclob- (H) D F+ (Hd) D Fclob+ (Ad) G Fclob+ (A) D Fclob+ (Ad) D Fclob+ (Ad) D FE- Vêt « C'est pas une peau de vache, c'est une peau. On voit qu'il y a du poil, c'est une bête à poil »	« Elle est dérangeante celle-là. Je ne l'apprécie pas tellement. Voyez, là ça fait comme des cornes du diable. Le diable est souvent représenté avec des trucs un peu biscornus » Remarque : Le diable est une « déduction » à partir des « cornes ». « Ici ça fait un autre animal, à une tête avec les yeux ici et puis, là comme des tentacules . . . ce n'est pas de tentacules, je cherche mes mots . . . (défenses ?) non, non, la défense est quelque chose de rigide, non je voyais quelque chose de plus . . . comme les poissons, vous savez ? Des tentacules, je pensais que c'était des grands bras . . . pas forcément, donc c'est plus ça » Titre ? « Elle n'est pas représentative de quelque chose de bien définie, c'est un mélange ».
Pl V	2 sec 23. Là, c'est une vraie *petite chauve-souris*, là.		« Je la vois vivante. (?)

	24. On voit bien les *petites antennes* . . . 25. . . . les *ailes déployées.* Pour moi, c'est une vraie petite chauve-souris, *en bon état*, ce coup-là (rires). 26. On voit la colonne vertébrale.	G F+ A Ban D F+ Ad D F+ Ad ➔ Kan D F- Ad	Autant toute à l'heure le gris était tout clair (pl.I), ça fait plus quelque chose de mort. Là, elle est plus foncée, donc on voit sa colonne vertébrale. Bon, il y a que ça[4] que est un eu dérangeant quoi. S'il y avait ça en moins, ce serait vraiment l'animal » Titre : « La chauve-souris »
Pl VI Choc	30 sec 27. Là, j'avais pensé à un *poisson . . . un poisson mort,* c'est *une raie.* 28. On a une impression de *nageoire* sur l'arrière Mais bon, mon imagination fait que, bien sûr, là, j'occulte plein de trucs pour avoir, pour avoir un dessin propre. Sinon, bien sûr, un poisson, il n'est pas comme ça, quoi. Quand on défait un poisson, c'est jamais aussi dentelé de cette façon-là, donc . . . C'est un poisson ouvert en deux il faudrait, un petit peu, arrondir les angles, un peu comme moi, voyez ? (rires) Chose que je (ne) sais pas faire (rires), je taille dans le vif.	G F- A D FE- Ad	« Une dissection ».
Pl VII -> Choc	17 sec Moi, celle-là, je l'avais éclaté en trois, je m'en souviens.		

[4] Il s'agit des « antennes »

	29. J'avais trouvé *un petit lapin*, à cause des *oreilles* 30. Puis, après, j'ai trouvé que c'était *une petite poule*, plutôt 31. Ici j'ai trouvé que c'était un *masque*, 32. (avec) un *nez de cochon* 33. Et puis, ici, je ne vois plus maintenant, tiens. (court silence). Ah oui, moi, j'avais vu . . . c'est marrant que je le revois encore. Ici j'avais l'impression que ça faisait comme *un mur*, vous savez, que vous prenez en perspective, avec *deux êtres au milieu*, *un homme et une femme, parce qu'il en a un qui est plus grand que l'autre*, ils sont gris, avec une seule perspective. Sinon, là, je voyais donc, deux animaux hein, un cochon et une poule ou un lapin. Ça j'aime bien ça, ce petit masque, cette impression de .. . . (silence) 34. Ah oui, puis après je me souviens, en regardant . . . j'avais pensé à *des pinces de crabe*. Tu sais, c'est le crabe qui a des trucs, ou des langoustes . . . ça peut faire plusieurs . . . non, c'est peut-être plus un crabe, je sais plus comment ça se fait, je pense que *c'est plus un crabe*, sans détailler. Oui, parce j'avais plus détaillé, les détails me sont revenus. C'est marrant ce truc-là. Je me rends compte je supporte de moins en moins le bruit (au sujet d'un bruit continu à l'extérieur). T'as des bruits comme ça.	D/G F+ A D F- A D F- Obj D F- Ad Dd FE- scène ➔ C' (détail central bas) G F- Ad	« Il y a un côté lumineux » Add : « Un crabe avec ses pinces » : GD F- Ad « Subjectivité. Elle a plusieurs thèmes qui ne sont pas désagréables »
Pl. VIII	5 sec 35. Celle-là, j'avais vu deux . . . *deux ours qui sont en train de monter.*	D kan+ A Ban	« Celle-là, je l'appellerai « la roue de fortune ». Dans un

	36. Il y a comme *un drapeau.* 37. Ça fait *une flèche et des drapeaux, là* 38. Un couleur un peu orangée, ça pourrait donner *le feu* un peu, c'est pour ça qu'ils montent vite (rires) C'était comme une flèche, hein ? Les petits oursons . . .	D F+ Obj D F+ Obj D C+ élem (feu – orange central))	tirage de cartes, il y a une carte qui est un peu similaire à ça. Deux choses qui montent, comme ça. C'est assez positif. Il y a un choix à venir, mais positif»
Pl. IX	9 sec 39. Là j'avais pensé à un *verre en décoration* . . . vous savez, du sucre de couleur, là vous avez le verre et là vous avez la décoration en sucre 40. Et après, j'avais dit, qu'on pourrait éventuellement y voir deux masques : ici, c'est comme *un masque de femme* 41. Et ici, c'est comme un *masque d'homme* Voilà, ça c'est ce que j'avais trouvé. La première approche que j'ai eu de cette image, c'était une décoration d'un verre de cocktail, un peu liée à la fête.	Dbl/G FC+ Obj D F- Obj D F+ Obj	« le verre qui est au centre et le sucre qui est autour ? Tout à fait » « Un masque féminin, parce qu'il est plus fin » « Cocktail »
Pl. X	5 secs. 42. Ici, moi, je voyais des petits démons. Des petits démons qui étaient au-dessus d'un endroit où on fait la fête. 43. Pour moi c'était un endroit marin, où on voit une *araignée de mer* . . .	D FE- (H) ➔ Clob D F+ A Ban	« La féerie de la mer »

	44. On voit des *crabes* . . .	D F- A	
	45. On voit des *petits poissons* . . .	D F- A	
	46. On voit des *petits hippocampes*. . . là, ils sont en train . . . vous savez, un peu comme « Belle et le clochard », là, ils sont en train de manger un truc et vont se rencontrer . . . ça, c'est les petits hippocampes . . . là c'est complètement imagination, mais dans un monde de mer	D kan+ A	
	47. Et avec deux petits diablotins qui les laissent bien en-dessous là, qui les empêcheraient éventuellement de monter Ça fait deux mondes à part. Ça fait peut-être ce que je pense aujourd'hui, hein ? (rires).	D K- (H)	

PSYCHOGRAMME

Bérénice – 48 ans

R : 47 **Refus :** 0 **Ban** : 8

Localisations :

G : 8 – 17 % **D :** 36 – *76* % **Dd :** 1 – 2 % **Dbl :** 1 – 2% **Di :** 0 – 0 %

Déterminants :

Somme des F = 27 avec : **F+** = 18 ; **F-** = 9 **F% =** 57 % **; F+% =** *67 %*

F+% élargi : 75 %

K+ = 3, **K-** = 1, **kan+** = 3, **FC+** = 2, **FE+** = 4, **Fclob+** = 4, **Fclob-** = 1

C = 2

Contenus :

A = 11; **Ad =** 6 ; **(A) =** 1 ; **(Ad) =** 3 ; **A %** = 36 %

H = 3; **Hd** =3 ; **(H)** = 3 **; (Hd)** = 1 ; **H %** = 13 %

Elem = 1 **Obj** = 7 dont 3 **masques** ; **Scène** = 2 ; **Vêt** = 3 ; **Sang** = 1

TRI = 4 K: 4 C **FC = 3 k : 2 E**

RC% =28 %

IA %: 11 %

Chocs : I, IV, VI, VII **Choix + :** III (« La fête ») **Choix - =** IV (« Horrible »)

Dominique – 39 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Dominique

Planche 1

2 sec.

Il faut que je raconte l'histoire de ce petit garçon, qui regarde le violon ?

À mon avis il ne sait pas quoi faire là. Je ne sais pas, il le regarde, il n'a pas l'air bien joyeux. On dirait qu'il ne sait pas quoi faire de cet instrument en fait.(2 sec.). Il n'a pas l'air très motivé en fait. Je ne sais pas, il a l'air pensif. Je ne sais pas je ne vois pas . . . (2 sec.). Je ne sais pas, je ne vois pas quoi d'autre dire, je ne sais pas.

Planche 2

3 sec.

Celle-ci, ça c'est très bien, ça c'est à la campagne. (2 sec.). Je sais pas, je vois quelque chose, du bien-être . . . Du bien-être, ils ont l'air bien, je veux dire . . . Des gens de la campagne, il y a une jeune femme, la jeune femme, je ne sais pas, je trouve que ça fait bizarre parce elle est là comme ça, avec des bouquins. (2 sec.). C'est pareil, les visages ne sont pas très expressifs, donc . . . Ah, si ! Je vois que la dame a l'air très décontracté, on dirait qu'elle se sent bien, le monsieur c'est pareil, enfin je veux dire, c'est assez paisible, cette image paisible. Ça représente pour moi beaucoup de choses la campagne, oui. Oui, ça représente, oui . . . J'aime bien cette image. C'est calme, oui. (2 sec.). Et je ne vois pas trop ce qui vient faire la jeune fille avec les bouquins, je ne sais pas, c'est un truc . . . . Elle doit rentrer de l'école peut-être, je ne sais pas.

(?) Euh . . . Après, elle continue son chemin, le monsieur termine son travail tranquillement et il rentre avec sa femme. (2 sec.). Et puis, bon, ensuite, sa femme . . . Je pense, sa femme . . . Elle lui prépare à manger et puis termine la journée tranquillement, en fait.

Planche 3BM

7 sec.

Euh . . . Je crois qu'il y a beaucoup de souffrance dans cette . . . Dans cette image. Ça ressemble à la souffrance. Quelqu'un qui n'est pas bien. (2 sec.). Quelqu'un qui vient d'apprendre une mauvaise nouvelle, qui s'écroule, enfin je ne sais pas. Qui est vraiment très bas, quoi. Quelqu'un qui n'est vraiment, vraiment, vraiment pas bien. En fait, quand je la regarde, ça me fait un peu. . . J'ai un peu la boule au ventre. Là, je ne vois pas. Je pense que c'est quelqu'un, comment dire ? Qui a une grande souffrance et qui est peut-être dans une impasse. Je ne sais pas trop quoi faire, qui appris une mauvaise nouvelle et s'effondre. (2 sec.). Je pense que c'est une jeune femme d'ailleurs. (2 sec.). Là, je ne vois pas du tout (inaudible). (2 sec.). Là, pour l'instant, je ne crois pas qu'elle se remettra de suite.

Planche 4

Alors . . . (2 sec.) Celle-ci. (Hésite) Ah, il y a plusieurs . . . je pense que le monsieur, l'homme a l'air . . . On dirait qu'elle le retient. Que la femme retient l'homme. Je ne sais pas, c'est un peu bizarre. Soit elle le retient par ce qu'il est en colère, il n'est pas très bien. Il a l'air énervé, donc elle le retient, elle essaye de le retenir pour ne pas qu'il . . . Qui partent faire quelque chose de mal. Je ne vois pas d'amour. Ce qu'on pourrait croire, vu qu'ils sont quand même proches. Ça peut être un acte d'amour ou de . . . chaleur . . . Non, je pense que c'est plutôt . . . Soit elle le retient, je ne sais pas il a l'air de vouloir partir. Et je ne sais pas, dans le fond (il y a une femme). Je ne sais pas si c'est un tableau, si c'est une femme derrière. Je ne sais pas, cette femme-là, je ne sais pas ce que c'est, si c'est une image ou si c'est réel, je ne sais pas. (5 sec.).

(?) Si c'est-ce que je pense, donc, qu'il a l'air de vouloir partir, parce qu'il n'est pas content, à mon avis elle va avoir du mal à le . . . à le retenir. Donc, il va partir. Il a l'air décidé, par son visage.

Planche 5

Humm. Il y a une dame qui ouvre une porte donc qui a l'air de chercher quelqu'un. Pour moi, elle a l'air de chercher quelqu'un (2 sec.) et donc je la vois parfaitement en train de faire toutes les pièces de la maison (2 sec.) et voilà, ça ne m'inspire pas . . . Voilà, simplement c'est quelqu'un qui cherche une autre personne.

(?) Je pense qu'elle arrivera à trouver. Il est peut-être je ne sais pas, à l'extérieur de la maison, dans le jardin. Dans d'autres pièces, je veux dire dans un garage ou . . . Je ne sais pas, dans une autre pièce. Je pense qu'elle arrivera le trouver.

Planche 7GF

Là, je vois une jeune fille, une adolescente (2 sec.). Je pense que c'est de sa maman qui est à côté, qui lui raconte une histoire. (2 sec.) Et cette jeune fille, elle tient (2 sec.) un . . . (2 sec.) Un baigneur. Disons, soit elle lui raconte une histoire ou alors elle lui fait réciter ses leçons. Mais je pense plutôt à une histoire. Elle est en train de lui raconter une histoire. (2 sec.) Je ne sais pas, la jeune fille, elle a l'air pensive, elle a l'air de . . . Je ne sais pas si ça . . . Comment dire ? Si ça lui plaît beaucoup, je ne sais pas. Elle n'a pas un visage très expressif. À part le fait qu'elle a des yeux dans le vague, qu'elle regarde dans le vague (4 sec.).

(?) Humm . . . je ne sais pas. Je . . . Je pense que la dame va terminer son histoire et que . . . Et que la jeune fille va écouter . . . va écouter la fin de l'histoire. (2 sec.) La dame a l'air très proche, elles sont très, très proches l'une de l'autre. Parce qu'elle est penchée sur . . . Elles sont vraiment très proches.

Planche 6GF

5 sec.

Alors . . . un couple ? Apparemment la dame a l'air surprise de voir le monsieur arrivé par derrière. (2 sec.). Je vois beaucoup de surprise chez la dame et puis le monsieur . . . je pense que . . . Je ne sais pas . . . Lui, il a l'air assez protecteur . . . Pas protecteur . . . Protecteur, assez . . . Paisible. Elle, par contre, elle a l'air surprise. Donc, je suppose qu'il a dû la surprendre. (2 sec.). C'est un petit peu mitigé ou alors peut-être, c'est quelqu'un qui pose des

questions. Et elle se sent un petit peu sur la défensive aussi. Je ne sais pas, j'hésite entre les deux. On dirait il est en train de la piéger et qu'elle ne sait pas trop quoi répondre, en fait. Ou alors il est en train de la surprendre, gentiment . . . Il est arrivé par derrière et puis . . . Je ne sais pas, j'hésite entre les deux. (2 sec.) et donc pour la fin, si c'est un jeu, pour lui, si c'était un jeu pour lui faire peur, après elle va dire : mais c'est toi ! Elle va se reprendre. Par contre, si c'est . . . S'il essaie de lui faire un peu quelque chose . . . elle est toujours embarrassée. Je ne sais pas. (2 sec.). Il est en train de la piéger. Et je crois qu'elle ne va pas savoir quoi répondre. (13 sec.) C'est vrai que c'est bizarre, parce que . . . On peut très bien définir plusieurs . . . plusieurs scènes, au moins deux, moi, je vois au moins deux. Mais je crois que je pencherais plus sûr, sur la deuxième. C'est-à-dire, il essaie de lui poser des questions et elle est sur la défensive, en fait. Oui, je pencherais plutôt sur la deuxième, maintenant en voyant en bien le dessin, en regardant bien.

Planche 9GF

5 sec.

Alors, là on voit une jeune fille . . . qui regarde partir une jeune femme, une jeune femme qui regarde partir d'une jeune femme. (3 sec.). Apparemment, on dirait qu'elle la surveille. Je ne sais pas, elle est cachée derrière un tronc, un tronc d'arbre. Et donc la jeune fille qui est en bas, elle court, elle court, donc elle a l'air d'être très pressée. Et je dirais que l'autre, elle la surveille, elle la voit partir, en fait. Elle la surprend. . . . En train de partir. (3 sec.). Ça fait un peu . . . Je ne sais pas. (?) Ça fait bizarre. Un peu . . . Je n'arrive pas à trouver mes mots . . . c'est douteux, quoi . . . je ne sais pas, je ne sais pas pourquoi elle la regarde partir comme ça. (?) (3 sec.) Je ne sais pas, elle la surveille, elle la surveille pour savoir ce qu'elle va faire, où elle va. (11 sec.) Je ne vois pas.

Planche 10

C'est très tendre. (3sec.) Deux personnes qui sont en train de . . . Qui sont serrées l'une contre l'autre, ils s'étreignent. Silence. On dirait que la dame a de la peine, je ne sais pas, je sens une certaine peine, chez la dame. La fatigue ! Et le monsieur, il est en train de la . . . de la . . . de la . . . de la . . . si elle a de la peine, il est en train de la consoler ou si elle est fatiguée, il est

en train de . . . de . . . comment dire ? La prendre contre lui pour lui remonter le moral ou bien lui donner de la pêche. C'est une très jolie image. C'est assez émouvant comme image, je trouve. Je le ressens comme ça. Je pense qu'à la fin il va réussir à la consoler si elle est triste. Ça, c'est un soutien. Je vois du soutien, je vois de l'amour. (3 sec.) Et, il va réussir. De toute façon, il va réussir à la consoler. Ou à lui donner . . . la pêche.

Planche 11

(Hésitation) Ça me fait penser à un film. Il y a eu un éboulement. Ça me fait penser à un film de science-fiction ou d'aventure. J'ai vu au cinéma il y a quelque temps, c'était « le seigneur des anneaux ». Je ne sais pas, il y a certaines formes. . . (2 sec.) Je ne sais pas, un éboulement, une catastrophe . . . Catastrophe, oui. Un éboulement que s'est produit sur un pont, une sorte de pont, un passage. Une catastrophe, oui (4 sec.) (?) À mon avis, c'est un tremblement de . . . non, non, pas tremblement de terre, c'est un éboulement comme il arrive parfois sur le bord de route, un gros éboulement, oui. Pas un tremblement de terre, non. Parce que sinon ça serait fissuré de partout, le pont ne serait pas comme ça. Il y a un passage-là qui tient droit, qui est resté intact. Je pense qu'il y a un gros éboulement qui . . . qui s'est passé. Par contre là, au milieu je ne vois pas ce que c'est. Je crois que ce sont des pierres qui. . . Au départ, la première vision ça fait penser à un film. (2 sec.). Une catastrophe naturelle, c'est un peu gros, c'est peut-être un peu gros. Une petite catastrophe je veux dire. Ce n'est pas flagrant, quoi, c'est pas un gros truc. . . Puisque je ne le vois pas de blessés, je ne vois pas de . . . Donc, voilà.

(Rend la planche) C'est intéressant, je n'ai jamais fait ça. Ça s'appelle comment ce test ?

Planche 12BG

Ah, ça me rappelle des choses. Humm . . . Alors, il y a une barque. Ça m'a l'air d'être une barque. Ça me rappelle beaucoup mon père, parce qu'il faisait des barques pour aller sur la Loire. Donc, ça me rappelle aussi beaucoup mon enfance, dans le Limousin où on allait en vacances. C'était un peu le même décor . . . je ne sais pas. Je vois une rivière derrière. Oui, ça me rappelle beaucoup . . . Ça me rappelle beaucoup mon papa quand on allait à la pêche. Quand il nous amenait sur le bord de Loire, sur la Loire. Donc, c'est une histoire personnelle,

enfin. . . Les vacances dans le Limousin, des vacances très heureuses, j'adorais aller là-bas . . . quand j'étais plus jeune et ça me procure beaucoup de . . . d'émotion. Et là, je vois très bien comment ça se termine, je vois très bien le papa qui est assis en train de pêcher.

Planche 13MF

Ah oui (souffle). Et oui. Et oui, mais ça . . . Ça me . . . (silence) ça, ça représente la mort ça. Quelqu'un qui découvre sa femme dans son lit . . . Qui est décédée. Il y a un choc je ne sais pas, il est habillé, donc . . . elle n'a pas de pyjama, rien du tout, donc . . . Je ne sais pas . . . Peut-être que c'est quelqu'un qui . . . Je ne sais pas si c'est mari et femme, enfin . . . Peut-être que c'est quelqu'un qui . . . Comment dire ? Qui passait voir une personne, cette jeune femme, et qui l'a découvert morte. (Silence). Je pense que c'est vraiment une proche, quelqu'un de proche, parce que, bon, il a l'air . . . Il a l'air éploré. (Silence). Je pense qu'il est plutôt de passage, à mon avis, il est plutôt de passage. Soit on l'a appelé ou alors . . . Pour lui dire que . . . bon ben . . . Que la personne n'est pas sortie depuis deux jours, trois jours, je ne sais pas. C'est peut-être un ami, donc il a peut-être les clés, il ne l'a plus vu et voilà, il a trouvé la personne . . . La personne n'a pu l'appeler, il est arrivé trop tard et elle est décédée entre-temps. Je ne sais pas, (inaudible) beaucoup de choses ça . . . aussi. (court silence). Je pense que ça se termine . . . Il s'en veut beaucoup. Oui je pense qu'il s'en veut peut-être de ne pas être arrivé à temps.

Planche 13B

Qu'est-ce c'est que ce petit devant cette grande porte ! C'est un petit garçon qui attend, je ne sais pas, il a l'air d'être bien esseulé. Silence. Oui, il a l'air bien esseulé, mais . . . Je n'en vois pas vraiment d'expression sur son visage, il attend simplement. Peut-être que la journée passe, je ne sais pas. Apparemment il n'y a pas l'air d'avoir les parents autour, la famille. (3 sec.). Je pense qu'il doit attendre quelqu'un, que doit attendre le retour de ses parents. (2 sec.) La première impression c'est cette grande porte et ce petit bonhomme, assis comme ça, pieds nus. (2 sec.) Il doit s'ennuyer, je pense que doit s'ennuyer, je ne sais pas, il a l'air de. . . (3 sec.), oui, il doit se sentir bien seul. (?) Les parents, qui vont rentrer. Je ne sais pas à quelle heure. (3 sec.) Les parents vont rentrer et ensuite, je pense, que . . . Je ne sais pas, il n'est pas à l'école, je ne sais pas, je vois très bien ensuite la maman préparer le repas . . . Et le papa, je

ne sais pas, se détendre. (2 sec.) Et après ils vont finir par le repas. Je ne sais pas. Ils seront en famille, mais là pour l'instant il attend. Il est tout seul.

Planche 19

6 sec.

La tout de suite ce qui me vient cette maison. Une maison avec une cheminée, deux fenêtres . . . Ensuite, ensuite, ensuite . . . On dirait qu'il y a de la neige, c'est en hiver. (2 sec.) Bon, ça me . . . Apparemment il y a . . . ah, sur l'une des fenêtres je vois quelqu'un, celle de droite. Ça a l'air d'être un monsieur, je vois un monsieur. Je ne sais pas, une sorte de chapeau . . . Qui regarde par la fenêtre. (4 sec.). (?) Ben, non il attend, il attend peut-être quelqu'un. Il s'inquiète peut-être pour quelqu'un vu qu'il y a beaucoup de neige. Voyez. (2 sec). On a impression qu'il attend quelqu'un effectivement, il y a de la neige. Peut-être qu'il s'impatiente.

Planche 16

Alors celle-ci c'est une page blanche. (3 sec.). Ça m'évoque . . . Il fut un temps où j'étais dans une impasse. Je voyais comme ça . . . Ce n'était pas un carré blanc, c'était un rond blanc et c'était le bout de l'impasse, qui était très, très loin. Mais en fait, j'ai réussi à arriver au bout de l'impasse. C'est à ça que ça me . . . Ça représente ça pour moi. (2 sec.) Et là donc je suis très près . . . Je suis encore . . . Je suis peut-être pas complètement sortie de l'impasse, il y a des choses à améliorer, à revoir . . . Enfin à . . . Mais je suis . . . Voilà quoi, c'est ça, oui, quoi. Je suis au bord de sortir. Je ne suis pas complètement sortie mais ça . . . C'est presque au bout.

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1	B1	CF	E1
A1-1 +++	B1-1 +++	CF-1 +	E1-1
A1-2 +	B1-2 +	CF-2 +	E1-2 ->
A1-3	B1-3 ++		E1-3
A1-4 +			E1-4
A 2	B2	CI	E2
A 2-1 +	B2-1 +++	CI-1 ++	E2-1
A2-2 +	B2-2 +	CI-2 +	E2-2 ->
A2-3++	B2-3 ++	CI-3 +	E2-3 +
A2-4 +	B2-4 +++		
A3	B3	CN	E3
A3-1 +++	B3-1 +++	CN-1 +++	E3-1
A3-2 +	B3-2 ++	CN-2	E3-2
A3-3 +	B3-3 ++	CN-3 +	E3-3

A3-4 ++		CN-4 CN-5 CL CL-1 -> CL-2 CL-3 CL-4 CM CM-1 + CM-2 CM-3	 E4 E4-1 + E4-2 E4-3 E4-4

RORSCHACH - Dominique 39 ans

Pl. I Choc Clob	Imm. 1. Hum, hum . . . Halloween, une citrouille. une sorte de citrouille là, je vois très bien, parce que j'en fais des citrouilles donc . . . Oui, Halloween, je ne sais pas pourquoi, des yeux comme ça . . . Un petit peu l'horreur. (silence) 2. Une tête de dragon, je ne sais pas. La première impression c'est la citrouille. 3. Les yeux là, Comme la bouche là. Ça représente ça.	Gbl Fclob Obj -> H Gbl Fclob (Ad) Dbl Fclob (Hd)	
Pl II Choc rouge	1 sec. Merci. Alors là, il y a de la couleur. La couleur. 4. Alors, je vois deux personnages, deux personnes . . . des jumeaux, enfin, oui, deux personnes qui se ressemblent énormément. 5. Un petit papillon, aussi, en bas. C'est surtout deux personnes qui sont l'une contre l'autre, qui sont *collées*, qui sont . . . *Soudées*, comme des jumeaux. Et qui sont, je ne sais pas, qui sont très proches, très, très proches.	G K+ H (soudées) D F+ A	Rem. couleur -> SPEC
Pl III	Imm 6. Alors. On dirait *deux personnes qui sont en train de se disputer quelque chose*. 7. *Deux personnes qui tirent quelque chose*. Je ne sais pas quoi. En tout cas, elles sont plutôt féminines, deux femmes, qui se . . . Je ne sais pas, qui se disputent quelque chose, je ne sais pas, c'est les soldes.	G K+ H Ban/ Scène G K+ H Ban/ Scène	

	8. Ils ont le même *vêtement*, ils ont trouvé le même vêtement, ils se le disputent. Je ne sais pas, je ressens quelque chose de . . . une dispute, oui. (2 sec.). C'est un peu cette image-là, je veux dire, on voit le même vêtement pendant les soldes . . . « C'est à moi, c'est à moi, j'ai vu la première » tout ça, voilà. (2 sec.). 9. Par contre les tâches, non, ça je ne vois pas. (3 sec.). *Taches rouges*. (2 sec.). Ça peut représenter *du sang*. Ce serait dommage d'en venir jusqu'à là.	D F- Vêt D CF+ Sang	
Pl IV Choc	Imm Là, c'est noir. (5 sec.). 10. Je suis dubitative, je ne sais pas trop, un monstre ? Je vois *un monstre* ! *Vu de dos*, 11. Avec *des grands pieds*, de chaque côté. 12. Une *longue queue*, enfin *une queue derrière*. Là, franchement je ne vois pas trop. Je vois un monstre.	G Fclob+ (H) D F+ (Hd) D F+ (Hd)	Rem couleur/noir
Pl V	2 sec. 13. Chauve-souris. On dirait une chauve-souris 14. Ou un papillon de nuit. Enfin, plutôt une chauve-souris. En train de voler. Voilà, une chauve-souris qui est en train de voler.	G kan+ A Ban G kan+ A Ban ➔ C'	
Pl VI	2 sec. 15. Là, je vois *une carpette*. (2 sec.) Je ne sais pas, on dirait une carpette *vue d'en haut*. Je ne sais pas quel animal. Je ne vois pas trop l'animal mais enfin, une carpette, quoi. (2 sec.).	G FE+ A Ban	

	16. Plutôt *un félin*, un félin quelconque. Oui, pour moi, ça ne peut être qu'une carpette, vue d'en haut. (2 sec.) 17. On voit les *petites moustaches* là. Puis, c'est vraiment la forme d'une carpette. Un tapis quoi, une carpette, je ne sais pas comment on dit. Un animal.	G FE+ A Ban D F+ Ad	
Pl VII Choc -> Refus	6 sec. 18. Je vois *deux visages qui se regardent*. Dans le dessin il y a une partie que . . . Ça ressemble à deux visages qui se regardent, mais après, après je ne peux pas dire. Comme ça d'emblée, je ne peux pas dire. Deux visages d'enfants. (4 sec.). Ça ne m'évoque pas grand-chose. Enfin, ça, ce sont deux visages.	Dd K+ Hd	Partie intérieure des deux détails supérieurs (« têtes »)
Pl. VIII Choc	4 sec. 19. Très jolie celui-ci. (3 sec.). Celui-ci est plus joli que les noires. (3 sec.). ça fait penser à *des organes*. (2 sec.) je ne sais pas, ça fait penser à des organes . . . humains. (2 sec.). 20. Avec le bassin, 21. Un petit peu les poumons sur le côté, enfin bon. (Silence). C'est très agréable à regarder. Je veux dire, la couleur est très . . . Oui.	D/G F- Anat D F- Anat D F- Anat	
Pl. IX Choc	20 sec. 22. Là, en bas, tout ce qui est rose, on dirait *des épaules* 23. . . . *le cou*.	D FC+ Hd D F+ Hd	

	24. *Une sorte de tête* au milieu. Ça me gêne ce qu'il y a sur les côtés. *Un crane au milieu* C'est caché par les . . . Je le vois de dos, c'est un cou, le squelette et je vois le crâne. Après, autour, je ne sais pas.	Dbl F- Hd -> Anat	
Pl. X	Imm 25. Ouah, on termine par la meilleure là, elle est très jolie . . . ça fait penser comme une explosion de couleurs de printemps. 26. Je vois des jonquilles, 27. des fleurs, des bleuets. 28. Des chenilles, une sorte de chenille. Oui, ça me fait penser à ça, au printemps, les fleurs, surtout les jonquilles. 29. Des petits insectes	G Kob Abstr ->C D F+ Bot ➔ C D F+ Bot ➔ C D F+ A D F+ A	

PSYCHOGRAMME

Dominique – 39 ans

R : 29 **Refus :** 0 **Ban** : 6

Localisations :

G : 12 – 40 % **D :** 14 – 47 % **Dbl :** 3 – 10 % **Dd :** 1 – 3 %

Déterminants :

Somme des F = 14 avec : **F+** = 9; **F-** = 5 **F% =** 47 % **F+%** = 64 %

F % élargi = 93 % **F+%** élargi = 82 %

Fclob+ = 5 **FC**+ = 1 **FE+=** 2 **CF+** = 1

K+ = 4 **kan+** = 2 **kob** = 1

Contenus :

A = 7; **Ad =** 1 ; **(Ad)=** 1 **A %** = 27 %

H = 3 ; **Hd** = 4 ; **(H)** = 1 ; **(Hd)** = 4 **H %** = 23 %

Anat = 3 ; **Obj** = 1 ; **bot** = 2 ; **abstrt** = 1 ; **vêt** = 1 ; **sg** = 2

I.A = 43 %

TRI = 4 K : 1,5 C **FC** = **3 k : 1 E**

RC% = 37 %

Chocs : I, II, IV, VII,VIII, IX

Choix + : X (La plus belle) **Choix - =** I (Un peu l'horreur).

Françoise - 56 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Françoise

Planche 1

7 sec.

Ah, il est devant un violon ! (court silence) Ah, ce serait sympa si mes parents m'offraient des cours de musique, j'aimerais beaucoup faire de la musique. Mais qu'est-ce que ça a l'air difficile, trop compliqué. (Silence) J'ai papa qui vient de me dire qu'il m'offrira des cours de musique. (12 sec.)

J'ai dit tout ça ? (regarde ce que j'écris)

Planche 2

2 sec.

(Souffle). Ça me fait penser à l'Angélus. Une jolie couleur de fin d'après-midi. Il fait chaud. (Court silence) La fille de la maison qui est studieuse, mais après le cours elle est venue faire un tour dans les champs. Et, elle a . . . c'est une infirmière, l'infirmière, elle se repose un peu en regardant l'ouvrier. Il ne ramène pas les chevaux, il est en train de continuer à travailler. Voilà, il fait beau, il fait chaud, il fait doux.

Planche 3BM

21 sec.

Un sale moment à passer. (Silence). Je suis au centième dessous, je n'ai même plus la force de m'assoir. (4 sec.) Et je ne pleure même pas. (Silence) Je n'attends personne (silence) et je suis toute seule.

Planche 4

4 sec.

Oh, comme ils sont beaux ! On dirait de stars de cinéma. Ça fait penser à certaines peintures contemporaines qui sont très belles, qui ont des aplats de couleurs mais là, il n'y a pas de couleur. (Long silence) Il a les yeux clairs comme ceux de Soisson[5]. Mais il a l'air moins gentil. (Court silence) Oh, ça ressemble à une nana . . . oh, qui n'a pas l'air très habillée. Qu'est-ce qu'il a fait, le monsieur, là ? (Silence) Oui, c'est possible qu'elle soit . . . elle le regarde comme si. . . lui, il évite son regard. Il est possible qu'il l'ait trompée.

Planche 5

15 sec.

Est-ce qu'il y a quelqu'un ? Ça, je ne sais pas. (Long silence) Je n'ai rien à en dire. Ça ne m'inspire pas du tout.

Planche 6GF

8 sec.

Oh, c'est beaucoup de couples ! Alors . . . jolie Madame, Monsieur beaucoup plus âgé, moi, je pense. (2 sec.) Elle a l'air étonnée de ce qu'il lui avait dit. (2 sec.) Moi, je ne saurai pas du tout ce qu'il vient de lui dire. (Silence) Très jolie, cette dame. (12 sec.) Lui, il n'a pas l'air mal, non plus. (Silence). À cette époque, on fumait !

Planche 7GF

13 sec.

La maman est en train de . . . de . . . de donner des instructions à sa fille, peut-être . . . par rapport à l'école. Ah non, elle tient un livre ! Ce n'est pas clair. Elle tient un livre ou pas ?

[5] Joel Soisson, réalisateur, scénariste et producteur, en particulier de films d'horreur ?

(?) Ban, je ne sais pas, oui, elle tient un livre. Ce n'est pas possible qu'elle lui fasse la lecture ! La gamine, elle a . . . n'a pas besoin qu'on lui fasse la lecture. Je pense qu'elle lui raconte des choses sur l'école et que la gamine, ça l'ennuie qu'on lui parle de l'école. Donc, elle tourne son regard . . . Elle est très mignonne la petite. Elle a son poupon dans les bras, elle a envie de jouer à la poupée plutôt que de se faire . . . la morale. (5 sec.) Il faut aimer écrire hein ? Si on n'aime pas écrire, on n'est pas bien. Vous ne pouvez pas avoir un petit clavier ?

Planche 9GF

2 sec.

Ah, promenade au bord de l'eau. Les baigneuses . . . d'une certaine époque. Il a l'air de faire beau. Chacun a amené ses vêtements de bain . . . et la lecture, chacune. (2 sec.) Et elle court vers la rivière. (2 sec.) C'est tout. Je n'imagine pas grand-chose.

Planche 10

5 sec.

Grand-père et grand-mère qui s'aiment beaucoup. Je crois que c'est une grand-mère, d'ailleurs. Oui. (3 sec.) Se disent au-revoir . . . à quelle occasion ? On se dit au-revoir comme ça quand on va se coucher. Ils vont se séparer pour quelque temps. (2 sec.) Peut-être que grand-mère ou grand-père est malade et va faire un petit séjour à l'hôpital. C'est le dernier baiser avant de . . . avant d'être séparés. (13 sec.) Ou, alors, c'est un baiser comme ça, dans la journée, juste parce qu'ils s'aiment beaucoup.

Planche 11

20 sec.

C'est l'art contemporain. (2 sec.) On se croirait dans un . . . dans un film . . . de science-fiction. Comme on le fait maintenant en 3D, avec des chemins de pierre, des falaises, des embûches, des . . . des failles. On dirait qu'il y a deux personnages au fond qui s'enfuient. Un oiseau, une espèce d'oiseau, immense, qui les poursuit. (4 sec.) Les personnages vont passer

un pont, un pont sur le vide. (Silence) Ils ressemblent à des pintades, les personnages, des grosses pintades. (2 sec.) Voilà, ils vont peut-être réussir à passer le pont avant que l'oiseau les . . . les approche. (2 sec.) Peut-être.

Planche 12BG

15 sec.

Ah, ce traitement, ça m'abrouti.

25 sec.

Paysage de campagne au printemps. (2 Sec.) Les propriétaires du terrain ont une barque qu'ils laissent en permanence sur l'étang, pour pouvoir aller se promener. (2 Sec.) Il fait beau encore. Ça doit être un pommier. Pommier en fleur. (2 Sec.) Et il n'y a personne qui en profite, de cette barque. C'est dommage ! Ça doit être très agréable de se promener sur cet étang, à ce moment-là.

Planche 13B

30 sec.

Petit bonhomme. Il attend son père et . . . il est assis sur . . . à l'entrée de la porte de . . . c'est . . . une étable ou peut-être, un box à chevaux. (2 Sec.) Il prend le soleil. Il a les pieds nus parce qu'il fait chaud et il a l'habitude de marcher pieds nus. (12 Sec.) Et a l'air très débrouillard. Ce n'est pas un garçon à rester dans les jupes de sa maman. (2 Sec.) Il a les mains soudées, peut-être qu'il joue de l'harmonica. (2 Sec.) En attendant son père.

Planche 13MF

17 sec

Il a dû la tuer. Elle a dû certainement être infidèle et il 'a tuée. Mais, il s'en veut. Et c'est trop tard. (15 sec./ puis rend la planche)

Planche 19

10 sec.

C'est l'art moderne. (2 Sec.). C'est un décor crée par des enfants. Avec . . . des . . . un drap noir avec des yeux blancs, comme des fantômes. Une maison avec une très haute cheminée. (2 Sec.) C'est éclairé dans la maison. Il fait froid dehors, visiblement, parce qu'il y a des . . . il y a l'air d'y avoir des congères. Et, il y a du vent parce que tout . . . que ce soit de la neige ou une sorte de nuage, tout s'en va vers l'est. (3 Sec). Oui, il y a beaucoup de vent.

Planche 16

3 sec.

(Rires) Là, ça me rappelle un tableau, quand je suis allée au musée d'art moderne de New York. Un tableau qui avait ce format-là, qui devrait faire trois mètres sur un mètre cinquante et qui était entouré de jaune, il avait juste un filet jaune sur le cadre et à l'intérieur, il n'y avait rien ! Et je me suis dit, ça fait quand même cher de l'emplacement pour mettre un espace vide comme ça. Et moi, là-dedans, eh bien, je ne vois pas grand-chose. S'il y avait du soleil, ce serait éblouissant. (2 Sec.) Et je m'ennuie.

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1	B1	CF	E1
A1-1 ++	B1-1 +	CF-1 +++	E1-1 +
A1-2 +	B1-2 +++	CF-2 ++	E1-2 +
A1-3 +	B1-3 +		E1-3 +
A1-4 ++			E1-4 +
A 2	B2	CI	E2
A2-1	B2-1 ++	CI-1++	E2-1
A2-2 ++	B2-2	CI-2 ++	E2-2 ++
A2-3 +	B2-3	CI-3 ++	E2-3
A2-4+	B2-4 ++		
A3	B3	CN	E3
A3-1 +++	B3-1	CN-1	E3-1
A3-2 +	B3-2 ++	CN-2 +++	E3-2
A3-3++	B3-3	CN-3 +++	E3-3
A3-4 +		CN-4 +++	
		CN-5	

		CL CL-1 + CL-2 + CL-3 CL-4 CM CM-1 ++ CM-2 -> CM-3 +	E4 E4-1 ++ E4-2 E4-3 -> E4-4

RORSCHACH - Françoise 58 ans

Pl. I	3 sec. 1. Des *ovaires*. 2. Une citrouille, citrouille à plat, *citrouille d'Halloween*. Vous en voulez plusieurs, des réponses ?	 D F- Anat. G F+ Obj. ➔ Fclob	 Add. : « Citrouille à plat avec ses yeux Dbl F+ Objd Et sa bouche Dbl F+ Objd
Pl II	2 sec. 3. Beurk, beurk. Des *poumons*. 4. Des os du *bassin ensanglantés*. Sinon . . . il y a un sens ? 5. V Sinon, ça pourrait une sorte de *papillon*, mais . . . oui, une sorte de papillon, oui, 6. Le rouge là, c'est *la tête*, 7. avec des *antennes*.	 D F+ Anat. D F- Anat. /sg. D F+ A D FC+ Ad D F+ Ad	 Saillies médianes du rouge inférieur V
Pl III	9 sec. 8. *Deux personnages* qui sont en face, qui sont accrochés à . . . 9. une sorte de *table*. Ils font des extensions de genoux. Alors, les taches rouges, ça ne me dit rien du tout. 10. V Et, à l'envers, ce sont deux africaines qui se tournent le dos.	 G K+ H Ban/ scène D F- Obj. Dd K+ H	« Ils sont accrochés pour pouvoir tendre leurs jambes. » « Elles portent quelque chose »

Pl IV Choc	5 sec. 11. ça, c'est le *Saint-Suaire*. Je suis allée le voir, il était à Argenteuil. Ça, c'est le Saint-Suaire et dans l'autre sens . . . 12. V Oh ! Dans l'autre sens, c'est une tête de . . . cochon sauvage, de . . . comment on l'appelle . . . Pumba. Et Pumba c'est une . . . ? Un phacochère ! *Tête de phacochère*. Alors, on lui a retiré la peau et on l'a étalée. Ça fait des choses bizarres, mais, sinon, la tête, c'est bien *une tête de phacochère*.	G F- Obj. G F+ Ad	
Pl V	3 sec. 13. Ça, c'est l'âne de Peau- d'âne, c'est *sa peau*. 14. Il y aussi des *cadavres d'antilopes* de chaque côté. L'âne, la peau de l'âne est en train de tirer de cadavres d'antilope. 15. V Et dans l'autre sens, c'est un papillon. Vous le voyez ?	G F- A D Kan- A / scène G F+ A Ban	« Après je me suis rendue compte qu'il avait ça, on dirait que l'âne tire deux cadavres d'antilope ; Vous avez déjà vu les lions qui tirent les antilopes mortes ? »
Pl VI Choc	12 sec. Je suis obligée de voir quelque chose là-dedans ? 16. Une *fermeture éclair* ? 17. V Toujours pareil, c'est une *peau de vieille bête* 18. **^** Et en haut, il y a un totem, un *totem indien*. 19. V Là-haut il y a des *mandibules de mante religieuse*.	D F- Obj. D F+ A Ban D F+ Obj. D F- Ad	V Petits mamelons et crochets de la partie inf. médiane
Pl VII	20 sec. 20. (Rires) Ce sont *des petites grand-mères qui dansent* le jerk. Elles sont *fesses à fesses* et elles se regardent.	G K+ H/ scène	Chante une chanson concernant le jerk.

	21. V Dans l'autre sens . . . ah, dans l'autre sens je vois Napoléon, en négatif, enfin, en positif, *Napoléon de dos*.	Dbl F+ H	Add. : « D'ailleurs les petites grand-mères, elles ont une *plume* sur la tête. Elles se font face mais elles se tournent le dos avec leurs *petites mains*, là et elles sont *collées au fesses* »» D F+ Obj. (Saillie sup. du tiers sup. lat. D et G) D F+ Ad (Extrémité de la saillie lat. du tiers médian, D et G)
Pl. VIII	15 sec. 22. Ce sont *deux mammifères* que je n'arrive pas à identifier, 23. Et qui ornent *le blason*, 24. Et sur ce blason, il y a *des territoires*. (silence) 25. V Ils ne sont pas faciles, vos dessins, hein ! Un masque, la partie haute c'est un masque. Après . . . c'est joli, c'est coloré.	D F+/- A Ban D F+ Obj. D F+ Géo. D F- Obj.	Rem. couleur
Pl. IX	23 sec. Plusieurs retournements, soupirs. 26. V Oh, une *tête d'éléphant* ? 27. Et, sa trompe au milieu, 28. Il a revêtu une *veste verte*,	D F+ Ad D F+ Ad D F+ Vêt.	

	29. Et d'une *jupe orange*. 30. V Et là . . . (31 sec.) Là, je ne vois pas grand-chose. (regarde la planche en l'éloignant d'elle, silence) Rien ne m'évoque quelque chose. Peut-être en haut, *les mandibules d'un crabe.* Mais, bon, tout le reste, ça ne me dit rien du tout.	D F+ Vêt. Dd F+ Ad	
Pl. X	13 sec. 31. Il y a pas mal d'*insecte*s là-dedans. Des insectes que l'on ne connait pas bien mais, ça ressemble à des insectes, 32. ou à des crustacés. Je ne pourrai pas identifier, mais ça devrait être de la . . . race . . . de la race des crustacés. (Silence) 33. V Dans l'autre sens, il y a deux hippocampes. (Silence) Sinon, c'est très coloré. 34. V En bas, il y a des ovaires, encore. Retournements de planche.	D F+/- A D F+/- A D F+ A D F- Anat.	.

PSYCHOGRAMME

FRANÇOISE 56 ans

R : 34 **Refus : 0** **Ban** : 4

Localisations :

G : 21 % **D : 70 %** **Dd :** 3 % **Dbl :** 3 % **Di :** 0%

Déterminants :

Somme des F = 29 avec : **F+** = 17 ; **F-** = 9 ; **F+/-** = 3 ; **F% =** 85 % **;** **F+%** = 80 %

K+ = 3 , **K-** = 0 ; **kan+** = 0 ; **kan-** = 1 ; **FC+** = 1

Contenus :

A = 9; **Ad =** 7 ; **(A) =** 0 ; **(Ad) =** 0 ; **A %** = 47 %

H = 4; **Hd** = 0; **(H)** = 0**; (Hd)** = 0; **H %** = 12 %

Obj = 7 ; **Vêt** = 2 ; **Géo** = 1 ; **Sang** =0 ; **Anat** = 4 ; **Sexe** = 0 ;

Indice d'angoisse = 12 %

TRI = 3 K: 0.5 C **FC** = 1 **k : 0 E**

RC% = 38 %

Chocs : II, III, VI, VII

Choix + : VII (« elles chantent et dansent ») **Choix - : II** (« les poumons »)

Geneviève – 62 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Geneviève

Planche 1

Oh ! Comment voulez-vous que je vous dise ? Une histoire ou . . . par exemple, il faut que je parle au nom du petit ou est-ce qu'il faut que je raconte l'histoire de ce petit ?

Je crois que je vais parler comme si c'était mon petit fils qui parlait, parce que mon petit-fils fait du violon, alors, voilà. Là, il doit être un peu plus grand, il doit avoir onze, douze ans ce petit garçon. Voilà . . . alors, bon . . . j'ai douze ans et je ne suis pas comme les autres petits copains. Moi, mes temps libres, je dois les passer à faire du violon, ce qui est très agréable par moments mais par moments très désagréable. Parce que faire du violon tous les jours, tous les jours, tous les jours, pour un enfant de douze ans, ce n'est pas facile. Mais je sais que si mes parents . . . euh, répètent « fais ton violon, fais ton violon », c'est pour moi, pour mon avenir. (silence) Je ne serai sûrement pas musicien, mais . . . euh, plus tard je remercierai mes parents de m'avoir fait faire du violon et peut-être en jouerai-je toujours, quand je serai adulte, pour mon plaisir. C'est ce que mon petit-fils pense.
(Rappel des consignes)

Planche 2

Je pense que là, c'est . . . non, ça doit se passer dans . . . dans des champs ! Enfin, je ne sais pas ! . . . il y un cheval . . . qu'est-ce que c'est ? . . . mais il est attelé en plus. Moi, je vois un cheval attelé . . . je ne sais pas si ce ne sont pas des rangs de vigne ! . . . De toute façon, il y a un cheval et un monsieur qui conduit le cheval, c'est sûr et certain. Et, à côté, je pense que je vois sa femme qui le regarde et peut-être leur fille qui revient de l'école. Oui, je pense que ces gens sont ou viticulteurs ou agriculteurs et . . . leur fille part à l'école ou revient de l'école, je ne sais pas trop, je ne sais pas trop. Mais je pense que c'est ça, enfin, moi je l'imagine comme ça. Et au loin, je vois leur maison, je pense, des granges, des choses comme ça et la jeune fille est venue dire bonjour à papa ou au revoir à papa, parce que je pense plutôt qu'elle partirait à l'école . . . hein, plutôt qu'elle partirait à l'école. (Court silence) Finalement, c'est quoi ? On ne sait pas ? On sait ce que c'est, ce dessin ?

Planche 3 BM

Alors là . . . un jeune homme, un adolescent, hein ? Je pense que c'est un adolescent. Ah, mais il n'est pas sur une . . . pierre tombale ? Si ! Je pense que c'est un adolescent qui a perdu quelqu'un et qui est appuyé sur une pierre tombale. Je pense, hein ? Je peux me tromper ! Mais, je pense qu'il . . . pleure, qu'il a du chagrin, tout au moins. (Court silence) Je ne sais pas si . . . sur une pierre tombale ! C'est pas sur un jardin, c'est plutôt . . . sur un . . . enfin, je pense que c'est quelqu'un qui a été allongé dessus et . . . moi, je vois ça comme ça mais ce n'est pas dans un cimetière parce que . . . il y a des murs, il y a des murs. J'ai dit trop vite que c'était une pierre tombale. C'est plutôt sur un . . . ça peut être un sarcophage, hein ? Je ne sais pas. (Silence) Et vous, vous ne savez pas vraiment ce que ça représente ? (?) Mais non, et vous, est-ce que vous savez ce que ça représente ? Non, mais j'aurais aimé savoir s'il y avait vraiment …

Planche 4

Alors là je pense que c'est . . . attendez, est-ce qu'il y a des . . . ? Je vois une jeune femme derrière, donc . . . moi, je pense que ce sont . . . des amoureux ! Et que le jeune homme a envie de partir et que la jeune fille le retient. Je pense que . . . je vois ça comme ça, parce que lui, il a les yeux . . . qui regardent vers le loin, vers . . . et elle, elle a vraiment les yeux rivés sur lui, donc, elle doit lui dire de rester, certainement. Je ne sais pas si c'est ça, mais, je vois ça comme ça, quoi. (Court silence). Elle doit lui supplier de rester, je pense. (Silence) Mais derrière je ne vois pas . . . derrière je ne vois pas si c'est une femme habillée ou une femme nue. (Silence). En plus, quand je fixe je les yeux qui me brûlent, avec la sécheresse des yeux . . . (rend la planche).

Planche 5

Alors, là, c'est une jeune femme qui ouvre une porte. Je pense qu'elle entre . . . dans une salle à manger, parce qu'il n'y a pas d'ustensiles de cuisine. Il y a un pot de fleur sur la table, une lampe, des livres. Donc, je pense que c'est une jeune femme qui arrive ou que change de pièce et elle entre dans une salle à manger, je pense. Il y a un bouquet de fleurs, une grosse

lampe, des livres, donc . . . je pense que c'est une salle à manger. Je pense qu'elle appelle quelqu'un ou elle regarde, curieusement, je ne sais pas, où elle quelqu'un ou elle regarde curieusement, c'est l'un des deux, mais, elle n'a pas un air serein, quoi. On voit qu'elle cherche quelque chose ou qu'elle dit quelque chose, je ne sais pas.

Planche 6GF

Là, bon bah, bien sûr, il y une jeune dame, femme avec un monsieur . . . Mais je pense que c'est . . . ils sont en train de se donner la réplique, moi, je crois . . . oui, en tout cas, c'est sûr, ils parlent, ils donnent une réplique. Ça j'en suis presque sûr. Et ça pourrait être . . . ça peut être dans une maison, mais je pense que ce serait plutôt sur une scène de théâtre, ou au cinéma, bien sûr. Ce sais pas pourquoi (petit rire) mais j'ai cette impression.
(2 sec.) J'ai l'impression que les deux-là, ils sont en train de se parler, ils se donnent une réplique.

Planche 7GF

Alors, il y a une maman, une jeune fille et un bébé ?! . . . C'est un bébé qu'elle tient, ce n'est pas une poupée hein ? C'est un bébé. Ils sont assis dans un sofa et je pense que la maman est en train de lire quelque chose à la jeune fille, mais est n'a pas l'air de beaucoup écouter, elle a l'air plutôt dans le vide. Les yeux dans le vide, elle n'écoute pas trop ce que la maman lui dit. Et pourquoi tient-elle un bébé dans ses bras, ça je ne sais pas, je ne sais pas (s'interrompt, silence). En tout cas, elle n'écoute pas ce que sa maman lui dit, parce qu'elle a vraiment les yeux dans le vide, ça c'est sûr. Elle regarde ailleurs, elle ne regarde pas sa maman . . . sa maman ou quelqu'un d'autre. Elle ne regarde pas la personne qui lui parle et qui lui fait la lecture, hein, ça c'est sûr et certain. (Silence) Et . . . le petite bébé qu'elle a dans ses bras, je ne sais pas . . . je ne sais pas qu'est-ce que ça pourrait être. (Silence) C'est un bébé quand même, ce n'est pas un objet, hein, c'est un bébé. Avec ses petits cheveux, emmailloté, c'est un bébé. (Silence) Elle est trop jeune pour avoir un bébé, ce n'est pas à elle, ce n'est pas possible ! Ou alors, sur les photos, c'est . . . bon, je ne sais pas ce que c'est, c'est tout. (Silence). C'est un bébé ou c'est un baigneur, je ne sais pas . . . non, c'est un bébé qui est emmailloté. (Rires étouffés). Non, on ne voit pas trop bien, hein. Alors . . .

Planche 9GF

17 sec.

Ça, je pense que c'est une peinture. Ce n'est pas deux pers . . . c'est la même personne, non ? Oh, je ne sais pas quoi dire, il faut que je regarde bien parce que . . . ah, oui, c'est . . . (silence) pourquoi elle regarde comme ça, je ne sais pas. (Silence) Je croyais . . . au début, je croyais que c'était la même personne, mais, non, je ne suis plus si sûre. (Silence) Alors, là, on dirait que . . . je ne sais pas, qu'il y a de l'eau qui coule ! C'est de l'eau qui coule ! Elles vont aller se baigner ! Je croyais que c'était une peinture au début, mais non, ce n'est pas ça. Je pense qu'il y a de l'eau qui coule, il y a des arbres, elle relève sa robe, je pense qu'elles vont peut-être aller se mettre les pieds dans l'eau ou quelque chose comme ça, je ne sais pas. Franchement, euh . . . c'est qui . . . j'arrive pas à . . . au début, je croyais que c'était une peinture, voyez ? Qu'elle avait fait, mais non, ce n'est pas ça (rires).

(La psychologue retire du paquet les planches 7BM et 8 BM restées dans le paquet et les met à part)

Je n'ai pas droit à celles-là ? (rires)

Planche 10

De toute façon c'est encore des personnes qui s'aiment. Là, ce sont des personnes qui s'aiment. Il doit tenir la dame dans ses bras. Elle est appuyée contre sa poitrine . . . Qu'est-ce que c'est qu'on voit de noir, là ? . . . Elle est appuyée contre sa poitrine et ils doivent se dire quelque chose vraiment de . . . ou de secret ou ils ont de la peine parce que, tous les deux ferment les yeux. (Court silence) Ou ils ont de la peine ou ils se disent qu'ils s'aiment, je ne sais pas. Mais crois que plutôt ils auraient de la peine, parce que leur figure est assez triste. Oui, je crois qu'ils ont de la peine. Et elle . . . elle se met sur sa poitrine pour qu'il la console, je pense, parce qu'elle a une main sur l'épaule, je crois. Je crois qu'ils ses réconfortent tous les deux, quoi. C'est comme ça que je les vois, quoi.

Planche 11

Comment on prend, là ? (au sujet du sens d'orientation de la planche). Alors, là, je ne vois pas du tout ce que c'est. On la prend dans ce sens-là ? En hauteur ?

Je ne vois pas ce que c'est. (Court silence) Je pense qu'il y a des arbres . . . oui, il y a des arbres, il y a des arbres et des . . . des bêtes, non ? C'est des bêtes, là. Oui ? Ce sont des bêtes ? C'est quoi ? Je ne vois pas bien ce que c'est. (Court silence) Ah, je ne vois pas c'est que c'est ! (court silence) Ah . . . Eh bah, ça alors ! Je ne vois pas, je . . . c'est bizarre ce truc. (court silence puis à voix basse) : Je ne vois pas du tout ce que c'est. Vous savez ce que c'est, vous ? . . . Alors, là, c'est vraiment une colle, hein ! Mais non, je ne vois pas ce que . . . je vois des arbres, des têtes . . .
(?)
Oui, je vois des têtes, là, c'est une tête de quelque chose ! . . . Et alors, on dirait qu'il y a un mur avec des rochers, une échelle de corde, je ne sais pas, je n'arrive pas à voir, hein, j'arrive pas du tout à voir. Là, c'est du . . . pas des ossements, là ? Ce n'est pas des ossements, quand même ! Je ne sais pas, je ne sais pas du tout.

Planche 12BG

Alors, là, c'est . . . c'est le printemps, je pense. (Hésite)
(?)
C'est le printemps, on voit des arbres, des herbes ou des feuilles. Et il doit y avoir une rivière pas loin, parce qu'il y a une barque. Mais c'est gai comme . . . oui, c'est gai. Oui. Il y a des herbes folles, il y a des arbres qui fleurissent, je pense, qui fleurissent. Ou, est-ce que c'est de la neige ? Oh, là, là, j'arrive plus à voir ! Non, je crois que c'est plutôt des arbres fleuris. (2 sec.) C'est blanc partout. Vous savez, hein, vous me posez de sacrées colles, hein ? . . . Je ne sais pas si ça fleurit ou si c'est du givre, je ne sais pas. Au début, j'ai cru que c'était . . . une barque là . . . elle n'a pas été rangée ! (rires). Il y a une barque, je pense qu'il y a de l'eau pas loin quand même puisqu'il y a une barque. Et quand on se sert d'une barque, c'est pas en hiver, c'est au printemps ou en été. Mais, ça ce n'est pas l'été, c'est . . . (rires) En tout cas, il y a plein d'arbres, plein d'arbres, plein d'herbe, des herbes folles.

Planche 13MF

Ça c'est un monsieur qui a beaucoup de chagrin. Mais, je pense que . . . qu'il y a une femme qui est allongée dans le lit, je pense que cette femme est morte parce que le monsieur se met le bras devant la tête. Je pense qu'il a beaucoup de chagrin, parce que cette personne est morte. (4 sec.) Ah oui, son bras est tombant, elle morte c'est sûr et lui, il a beaucoup de chagrin, il met son bras devant, il doit pleurer, il met son bras devant ses yeux. (Silence)

Planche 13 B

Alors, là c'est un petit garçon, qui est assis à la porte d'une grange, enfin d'une . . . voilà. Et, il pense. Il pense quand il sera grand, qu'est-ce qu'il va faire ? Parce que, là, il n'a pas droit de tout faire et je pense qu'il est en train de penser que : « si j'étais plus grand, je pourrais faire ça, je pourrais faire ça » et . . . il doit regarder quelqu'un faire quelque chose et . . . Voilà, il doit penser ça, je pense, parce que . . . moi, quand j'étais petite, j'étais triste . . . je me sentais seule et je me mettais comme ça et je pensais : « quand je serai grande je ferai ça, quand je serai grande je ferai ça » (rires). Je pense que . . . il doit dire : « les grands, ils ont de la chance, ils font ce qu'ils veulent, mais moi je n'ai pas le droit, quoi » (rires). Il regarde quelque . . . il pense, il rêve, là, il pense, il rêve. Oui. Je pense qu'il rêve. (Silence). J'espère que je ne suis pas trop nulle !

Planche 19

Ah, ça, on dirait un dessin de Picasso, hein ! (rires) On dirait une peinture de Picasso, ça ! Alors, il y a des yeux, on dirait un fantôme. (Parle tout bas, inaudible). On dirait qu'il y a des balles aussi. On dirait du hublot, oui, c'est vrai, on dirait du hublot. Par le hublot, on voit du jour, mais je ne pourrais pas vous dire ce que c'est. Et là, il y a deux yeux blancs avec une figure noire, donc, là, vraiment, pense que c'est . . . on dirait un fantôme. Je pense que c'est peut-être un bateau qui a . . . qui a coulé et . . . oui, un truc comme ça et . . . on fait voir des fantômes pour savoir qu'il y avait quelqu'un dans ce bateau avant, un truc comme ça, je ne

sais pas. Par contre, ce truc au-dessus, là, je ne sais pas ce que c'est, hein ? On peut tout imaginer ! (silence) C'est bizarre ! (rires).

Planche 16

Ah ! Celle-là, il n'y a rien ! Qu'est-ce qu'il faut faire avec celle-ci ?

(Rappel de la consigne)).

Raconter une histoire sur une page blanche ! Ah, bon, alors, qu'est-ce que je peux vous raconter ? Bon, moi je vais vous raconter mon histoire, de maintenant. Euh, j'ai la chance d'avoir des enfants merveilleux, des petits-enfants ex-tra-ordinaires ! . . . qui me font . . . revivre ce que j'aurais voulu vivre, moi (pleure). J'aurais voulu faire de la musique, ils en font, j'aurais voulu chanter, ils le font. Oui, oui c'est . . . c'est merveilleux d'avoir des enfants comme ça et des petits-enfants comme ça. Ils me vont revivre maintenant ce que j'aurais voulu vivre. Je vais à beaucoup de concerts, bien sûr, avec enfants. Je vais beaucoup au théâtre, j'ai cette chance-là. Chance que beaucoup de gens n'ont pas. Par contre . . . il y a une . . . j'ai . . . une blessure profonde qui est l'abandon de mon autre fils et de mon autre petite belle-fille qui ne veut pas que je vois ma petite fille. Ça c'est mon histoire. (pleure) Par contre, les deux autres sont merveilleux, mes quatre autres petits enfants sont merveilleux. Voilà, ça c'est mon histoire. (court silence) Par eux . . . en eux, je vis ce j'aurais voulu vivre, quoi. J'ai un petit-fils qui a sept ans, qui sait déjà depuis l'âge de trois ans, qui nous dit qu'il veut être paléontologue. Et j'espère qu'il ne changera pas d'idée. L'autre, le grand, était moins . . . sûr, mais, maintenant il dit qu'il veut être prof de sport et avoir . . . par contre je me fais beaucoup plus de soucis pour mes deux autres petits-enfants. Parce qu'ils ont une maman qui est dépressive et je me fais assez de souci pour ces . . . ces . . . enfants. Il y en a un qui a quatorze ans et une qui a neuf ans. Ce sont des enfants merveilleux, affectueux, gentils et . . . qui m'aiment énormément, qui me donnent énormément. Je les ai souvent en vacances et ils me donnent énormément. Par contre, je voudrais pour eux un avenir . . . aussi beau que les deux autres, quoi. Et, c'est pas du tout . . . disons que, leur papa, mon autre fils, n'a pas la même situation que ses deux frères puisqu'il voulait être agriculteur et qu'il avait fait des études d'agriculture, mais, après, il a pu le faire parce qu'il n'y avait pas de parent avant lui qui était agriculteur, donc, il n'a pas pu le faire. Donc, l'avenir de mes deux petits-enfants me

préoccupe assez. Euh . . . vu la situation dans laquelle est leur maman, la situation de santé, toujours dépressive, toujours dépressive, toujours dépressive . . . donc, elle ne peut pas les aider et comme mon fils est souvent absent, bon bah . . . mais par contre ils ont une très bonne très bonne éducation, hein, une très bonne éducation, ils sont très bien éduqués, ils sont très polis . . . mais, je me fais du soucis pour leur avenir, quoi, parce que . . . je me dis qu'avec une maman dépressive . . . si vous voulez, elle ne peut pas les seconder dans leurs devoirs, elles ne peut pas les seconder dans beaucoup de choses. Alors que mes deux autres petits enfants, ils ont une chance extraordinaire . . . d'avoir des parents comme ils ont. Et, voilà.

Puis, elle poursuit : Mes enfants me disent : « pourquoi tu te fais du souci, tout le temps, pour tout le monde ? ». Je suis faite comme ça et on ne peut pas me refaire. Quand on voit la situation, ce n'est pas brillant, moi, j'ai tout fait pour les sortir de . . . bon, pour leur faire faire des études, moi j'en ai deux qui sont ingénieur et lui, il voulait être agriculteur, il a fait des études d'agriculture et maintenant, il a bien vu qu'il ne pouvait pas se mettre à son compte, donc il est routier. Donc, bien sûr, il n'est pas présent tout le temps, quoi. Donc, quand il est là, il s'occupe de ses enfants mais ma petite belle-fille ne s'en occupe pas. Elle est . . . ma petite belle-fille, si elle ne travaille pas, ça ne va pas. Et comme elle ne travaille plus parce qu'elle a été très malade . . . elle ne travaille plus, elle ne retrouve pas de travail, vous voyez,, c'est un engrenage et . . . tout va mal et . . . moi, j'ai été jusqu'à lui téléphoner dix fois dans la journée, pour lui dire : « Françoise, il faut t'en sortir, il faut faire ça, il faut faire ça et puis, t'as des enfants, il faut penser à tes enfants, il faut . . . parce que pendant un moment, elle se laissait mourir, elle a du être hospitalisée, elle se laissait mourir, pendant un moment . . . donc, c'est difficile, quoi, c'est très difficile. Moi, ça me fait très, très mal de la voir comme, quoi. Et puis, les enfants la voient aussi comme ça. Ce n'est pas facile, quoi, ce n'est pas facile. Bon, j'ai assez de force de caractère pour me sortir de tout ça, je me suis sortie de trente-sept opérations et tout.

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1	B1	CF	E1
A1-1 +++	B1-1 ++	CF-1 +++	E1-1
A1-2 +	B1-2 +	CF-2 ++	E1-2 +
A1-3	B1-3 +		E1-3
A1-4 +			E1-4
A 2	B2	CI	E2
A 2-1	B2-1 +++	CI-1 ++	E2-1
A2-2	B2-2 +	CI-2 +++	E2-2 +
A2-3	B2-3	CI-3 +++	E2-3
A2-4 +	B2-4 ++		
A3	B3	CN	E3
A3-1+++	B3-1 ->	CN-1 +++	E3-1
A3-2 +	B3-2 ++	CN-2 ++	E3-2
A3-3	B3-3 +	CN-3 ++	E3-3
A3-4		CN-4	
		CN-5 +	

		CL CL-1 ++ CL-2 CL-3+ CL-4 CM CM-1+++ CM-2 ++ CM-3 +	E4 E4-1+ E4-2 ++ E4-3 E4-4

RORSCHACH de Geneviève

Pl. I	Imm. 1. Oh, ça, c'est une tâche . . . 2. Ça me fait penser à une chauve-souris . . . une chauve-souris. (se mouche) Tout de suite, ça me fais penser à une chauve-souris, c'est une tâche d'encre mais ça me fait penser à une chauve-souris. 3. Des ailes . . .. 4. des antennes.	G F+ Frag G F+ A Ban D F+ Ad D F- Ad	« Maintenant. Je me pose la question, est-ce une chauve-souris ? »
Pl II Choc	20 sec. Ah ! C'est presque la même en couleurs, ça, non ? Euh, à quoi ça me fait penser, ça ? 5. V Je ne sais pas. Un papillon ? Oui, un papillon. (2 sec.) 6. Je ne sais pas, je suis peut-être idiote, mais je ne sais pas ce que ça veut dire, ces trucs (détails rouges latéraux haut). (silence + +) Je ne sais pas. Je ne sais pas trop.	D F+ A D F+/- "truc"	« Quand j'ai tout de suite, j'ai dit « un papillon », maintenant, je me dis, non, ce n'est pas ça »
Pl III Choc	5 sec. 7. Non, mais . . . ce n'est pas possible. Là, on peut bien dire que je suis idiote, mais on dirait un sacrum ! Un sacrum. Deux paires. . euh, là, je ne sais pas . . .	D F+ Anat	« On dirait qu'*elles* le veulent (le sacrum) ou alors, c'est le corps de *l'homme* qui est *dédoublé* ». « Plus je regarde, plus je me dis que c'est quelque

	8. Là, je dirais, qu'ils ont des pieds . . . 9. des talons . . . je ne sais pas 10. Des corps démanchés Et au milieu, on dirait un sacrum, ça fait quand même sacrum. 11. Ils tirent chacun de leur côté 12. Et les tâches rouges toujours là, je ne sais pas ce que ça veut dire, ces tâches rouges Ah, c'est bizarre ces images, hein ? 13. Il y a un cou . . . 14. Une tête . . . 15. Un buste . . . 16. . . . une jambe . . . 17. *avec* un talon . . . 18. et au milieu, on dirait un sacrum 19. Vraiment, je ne vois pas . . . c'est idiot . . . (silence) Mais, ces tâches rouges m'intriguent, qu'est-ce que ça peut être les tâches rouges, il y en avait déjà sur l'autre, elles sont encore là.	D F+ Ad D F+ Obj G F+ H G K+ H Ban D FC+ frag. D F+ Hd D F+ Hd D F+ Hd D F+ Hd D F+ Obj D F+ Anat D FC+ Frag	chose du corps humain, je ne sais pas pourquoi ». (?) « Plutôt des femmes, ça serait plutôt des femmes : la tête , le corps, les . . . la jambe, ou alors ce sont des mains de singe ? je ne sais pas » « C'est toujours ces rouges qui me gênent, quoi » (des femmes ?) « Oui, parce que au début j'ai cru qui c'étaient des souliers à talons hauts »
Pl IV Choc -> Refus	10 sec. Oh ! la vache (tout bas) ! Ah, je sais pas ! je sais pas du tout. 20. Une peau de bête . . . je ne sais pas. . . je ne sais pas, mais je suis complètement . . . démunie devant cette photo, hein, devant ces photos. Je ne vois pas du tout, mais alors pas du tout, peut être une peau de bête, une peau de bête, je ne	G F+ Ad	

	sais pas. Vous avez vraiment des . . . des beaux dessins . . . (rire gêné) qui sont difficiles à interpréter. (silence) Je ne peux pas vous en dire plus. Je ne sais pas du tout.		
Pl V	Oh, mais ce n'est pas vrai ! 3 sec. 21. Autant au début je cru que c'était une *chauve-souris*, autant maintenant je crois que je me suis trompée. 22. Pourtant . . . il y a même des *pattes*, là . . . On dirait que c'est quelque chose qui est *dédoublée*, là, par le milieu, je ne sais pas. 23. Il y a des *cornes* ? Comme des cornes . . . 24. *Derrière*, il y a comme des *pattes* (soupire) On dirait toujours . . . je ne sais pas, on dirait en encore une chauve-souris ou alors, c'est quelque chose plutôt . . . non, je ne vois pas ce que ça peut être. Je n'en sais rien. Soit des cornes, soit des pattes . . . Ce n'est pas un escargot, pourtant (rires). Je ne vois pas du tout, moi. Je suis bête, hein ? (silence) JE NE SAIS PAS	G F+ A Ban D F+ Ad Sym/ dédoublmt D F+ Ad D FE+ Ad	« C'est pareil . . . je vous ai dit, une chauve-souris encore, non ? Avec des ailes, une tête, des antennes, parce qu'elles ne voient pas claire, hein, elles se servent de leurs antenne pour se diriger ». Dédoublé = le trait au milieu
Pl VI Choc	20 sec. (Rires) Eh bah, décidément ! (4 sec.) 25. Ah oui, mais ça c'est une peau de bête, hein ?	G F+ A Ban	« ça j'ai dit que c'est comme chez moi. J'ai une peau de bœuf, par terre et ça fait exactement la même

	Ce n'est pas croyable, je ne sais pas, mais . . . j'ai une peau de mouton à la maison. C'est pratiquement la même chose. 26. Avec ces petits poils au bout, là. 27. Moi, je dirais une *peau de bête tannée*, pour mettre dans une pièce, voilà. (rires) Je suis peut-être à côté de la plaque.	D FE+ Ad D FE+ Ad	chose. Mais, maintenant je me pose la question . . . maintenant, je dis que c'est une peau de bête, donc . . . ce qui me gêne, c'est ces poils là, pourquoi il y a des poils ? « Mais ça fait exactement pareil : ça fait la côte au milieu, là, ça fait une raie au milieu, ça fait exactement pareil. Ça c'est le derrière, ça c'est le devant, donc. Globalement, je dirais une peau de bête »
Pl VII Choc	Oh ! Ce n'est pas vrai ! (15 sec.) Oh ! Ce n'est pas possible ! (23 sec.) 28. Vous savez à quoi ça met fait penser ? C'est à peine si j'ose le dire. Ça me fait penser . . . quand on fait une hystérographie, ça fait exactement le même dessin, *un utérus* et on voit tous les trucs, quand on fait une hystéro, c'est exactement pareil. Je suis peut être idiote (rires), mais, vraiment, c'est comme ça ! Je ne vois pas, ce n'est pas un animal . . . 29. Donc ça serait, je pense, le liquide qui s'en va partout dans les . . . (lors de l'hystérographie) c'est de la déformation professionnelle, je ne sais pas (rires). Je ne vois que ça, mais je ne vois pas ce que ça peut être autrement. Et souvent en voyant des dessins, j'y ai pensé mais j'ai . . . dit non, ça ne va pas être ça.	Dbl F- Anat Dbl Kob liq.	« Ah, je savais pas, parce que c'était la première fois que je pensais à un corps . . . à l'appareil génital, avec les reins et tout, mais bon, j'en étais pas très certaine, mais je me figure que c'est l'appareil génital ». Psy : Vu de l'extérieur ou de l'intérieur ? (Geneviève semble gênée par ces précisions) « De l'intérieur. Quand on fait une hystéro . . . c'est le détail du milieu qui me fait penser qu'on peut rentrer le hystérographe et qui se serait le liquide qui coule dans

			l'appareil génital, quoi. Dans l'utérus ».
Pl. VIII Choc	21 sec. Voilà, mais justement, oui. (14 sec.) J'y pense encore plus en voyant ça et je pense que je me suis trompée sur les autres dessins. 30. Le sacrum . . . 31. Le coccyx . . . ah, oui, celle-là, je pense que c'est la suite de l'autre, hein ? 32. Ce ne sont pas des animaux, ça, quand même ? Ah, vous me faites voir des drôles de dessins ! (rires)	D F- Anat D F- Anat D F+ A Ban	« Là, c'est pareil, sauf que c'est que me dérangeait un peu, c'est ça, là . . . ou alors, c'est *du sang* (D C sang), JE NE SAIS PAS. Parce que ça a l'air … voyez, quand on voit comme ça , on dirait une petite bête, une *bête à quatre pattes* » < D F+A « C'est toujours pareil, ça ressemble à la même forme que l'autre, mais on dirait qu'il y une la colonne au milieu ». D F+ Anat « On voit de l'intérieur, le vagin, le col . . . ». D F- Anat (persévération) « Et, ça, ça me gêne ces pattes » D F+ Ad « Et ça c'est la colonne qu'on verrait par transparence et ça, ça pourrait être *les poumons* . . . » D F- Anat « C'est qui me gênait, c'était ces trucs rouges » D C+ obj

Pl. IX	Ah, alors là, c'est encore pire alors ! Mais, c'est pas possible ! Vous allez dire que je suis idiote, hein ? Mais, franchement . . .		« Je vois de reins, avec des calices (D F- anat) »
	33. . . . on dirait une radiographie.	G F- Obj -> anat	
	34. On dirait qu'il y a les deux reins . . . (silence)	D F- Anat	
	35. Et en dessous, qu'est-ce que c'est ? Il y a pas d'urètre, il n'y a pas de grêle . . . Je sais pas . . . les reins . .	D F- Anat	
	36. . . . les intestins . . .	D F- Anat	
	37. . . . l'appareil génital. Moi, c'est ce que je pense, hein :	D F- Anat	
	38. Deux reins	D F- Anat	
	39. La colonne vertébrale, au milieu, par transparence, d'une radio. (silence) Oh, c'est pas vrai ! Je sais pas, c'est peut-être parce que j'ai été manipulatrice que je vois des trucs comme ça. (rires) C'est quand même bizarre, ces dessins.	D FE+ Anat	« . . . et là, on dirait toujours la colonne qui monte"
Pl. X -> Refus	(19 sec.) C'est encore pire ça, alors ! Vraiment . . . 40. Alors, là, vous allez rire, parce que là on dirait le grand . . . le grand trochanter. On dirait . . . ce n'est sûrement pas ça, mais enfin bon . . . je ne sais pas, il y a tout plein de choses et il y a de chaque côté, comme si c'était *en double*, donc, comme dans le corps humain, quoi. Souffle : Oh, je ne sais pas, je ne peux pas vous dire, je ne sais pas.	D F- Anat (grd détail rose) Sym	« Là, je suis plus embêtée avec ça, parce que ce n'est pas de la même couleur et je ne vois pas ce que ça peut être » (silence) « J'ai l'impression qu'il y a des os du bassin (D F- Anat- bleu central), je suis branchée là dessus, vraiment (rires gênés)» (poumons, reins, ovaires, l'appareil génital)

PSYCHOGRAMME

Geneviève – 62 ans

R : 40 **Refus** : 0 **Ban** : 5

Localisations :

G : 8 – 20 % **D :** 30 – *75* % **Dbl :** 2 – 5 %

Déterminants :

Somme des F = 32 avec : F+ = 20 ; **F-** = 11 ; **F+/-** = 1 **F% =** *80* % **;** **F+%** = *62 %*

F+% élargi : 69 %

K+ = 1, Kan+ = 0, **FC+** = 2 , **FE+** = 4, **kob** = 1

Contenus :

A = 5; **Ad =** 9 ; **A %** = 35 %

H = 2; **Hd** = 4 ; **H %** = 15 %

Obj = 2 ; **Anat** = 12 ; **"truc"** = 1 ; **Liq** = 1 ; **Frag** = 3

I.A. = 40 %

TRI = 1 K : 1 C **FC** = 1 k : 2 E **RC**% = 25 %

Chocs : IV, VI

Choix + : IX **Choix -** = III

IX – « Il y a des couleurs. Et ça ressemble plus à l'idée que je me fais de l'appareil urinaire, tout ça »
III – « J'ai l'impression qu'elles se disputent pour avoir quelque chose ».

Jacqueline – 53 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Jacqueline

Planche 1

3 sec.

Ah, c'est un petit garçon qui joue du violon. Qui a l'air pensif, en disant « est-ce que j'ai envie d'en jouer, est-ce que je n'ai pas envie d'en jouer ? Que vais-je faire ?» (court silence) Il ne sait pas trop. Puis, ma foi, il a l'air de s'endormir dessus. Non, je ne pense pas qu'il fera du violon aujourd'hui. (silence). Très pensif. (silence). Ou alors, il n'a pas appris sa leçon. Je pense plutôt qu'il est pensif et fatigué, qu'il n'a pas envie de jouer du violon. Voilà.

Planche 2

15 sec.

Alors, ça c'est les semailles. Une femme qui a l'air d'attendre un bébé, une autre qui lit. Je pense que ces deux femmes . . . passent tout le temps comme elles . . . comme elles essaient. . . (?) J'ai dit que je pense qu'elles essaient de passer le temps en attendant qu'il ait fini. (5 sec.)

(?) L'une peut-être qu'elle pense à son bébé, l'autre au livre qu'elle vient de lire. Elle réfléchit. (15 sec).

(?) (Souffle) Comment ça peut se terminer ? Qu'est-ce qu'on pourra faire dire à cette jeune femme ? Elle rêve peut-être du livre qu'elle vient de voir, qu'elle vient de lire. Peut-être qu'elle se met dans l'histoire, elle aussi.

Planche 3BM

3 sec.

Alors, là, je dirai simplement deux phases : est-ce qu'elle pense ou est-ce qu'elle pleure ? (3 sec.). Ou est-ce qu'elle dort ? (9 sec.) ; Les trois choses sont possibles. Et, c'est tout. (10 sec.)

(?) Dans la position où elle est, elle pourrait ou dormir ou pleurer. Peut-être pleurer. (5 sec.). Pourquoi ? Sans voir son visage, on ne peut pas savoir. (11 sec.). On peut difficilement voir les sentiments des gens sans voir leur visage.

Planche 4

Aah . . . (soupir) C'est un couple qui manifestement est dans un bar, alors, j'ai deux possibilités, ou alors il vient lui dire euh . . . qu'il la quittait, c'est pour ça qu'elle se raccroche (3 sec.). Mais, comme elle ne pleure pas (court silence), peut-être qu'il la quitte pour . . . pour pas longtemps. (3 sec.). Par contre, je n'aime pas ses yeux du tout. (8 sec.). Peut-être bien qu'elle le quitte, il y a des yeux tout fous. (12 sec.)

(?) Vaudra mieux qu'elle le quitte, il a des yeux tout fous, c'est tout.

Planche 5

21 sec.

(Souffle) Alors là . . . elle rentre dans une pièce, on dirait qu'elle a vu un fantôme. (Rires) Je vais vous dire, j'ai beaucoup d'imagination (rires). On a tout à fait l'impression qu'elle a vu un fantôme. Elle a du entendre du bruit, ouvrir la porte et voir quelque chose qui lui fait très peur, manifestement. C'est peut-être un fantôme ou quelqu'un qu'elle n'attendait pas, mais qui lui a fait peur. (silence +). Maintenant, est-ce qu'elle va refermer la porte ? Mystère . . . (silence +++). Trop de points d'interrogations ! (rires forts).

Planche 6 GF

5 sec.

Oh, c'est une image de film, ça ! On dirait un film. (3 sec.) Un couple qui se parle (3 sec.) Qu'est-ce qu'ils peuvent se dire ? Il sourit, donc ça ne doit pas être trop méchant. (4 sec.) Elle a l'air surprise, il lui demande peut-être en mariage. (9 sec.). En tout cas, ça ressemble à un film. (3 sec.) Ça a l'air d'être des sentiments forcés. (3 sec.). Non, ça fait très film. (Négation de la tête, 3 sec.). C'est tout, non, ça fait très film. Ce n'est pas . . . ça fait pas vrai (négation

de la tête). (Donne la planche à la clinicienne).C'est une très belle image mais c'est vraiment une image de film.

Planche 7 GF

15 sec.

C'est un bébé ou une poupée qu'elle a dans les bras ? Allez, on va dire que c'est un bébé que la petite fille porte et la maman est en train de leur lire une histoire. (3 sec.) Et la petite fille a l'air d'être ailleurs d'être ailleurs. (3 sec.) Maintenant, si c'est une poupée, c'est à la petite fille à qui on lit une histoire. (court silence) C'est très difficile à voir. (8 sec.). Je crois que la petite fille n'écoute pas sa maman et est dans ses rêves (15 sec.).

(?) Point de suspension ! Vous voyez si c'est une poupée ou un bébé ?

(C'est à vous de le dire) : (Rires) Ça c'est pour tromper les gens !

Planche 9 GF

(Retournements) Deux jeunes femmes qui descendent d'une colline pour aller se baigner. Elles ont décidé d'aller se baigner . . . oui, peut-être. Elle tient un livre. Peut-être un maillot de bain . . . elles sont en robe d'été. . . Deux jeunes femmes qui ont décidé de passer leur journée à la plage. (14 sec.).

(?) Ma foi, elles courent, donc, elles sont peut-être pressées d'aller se baigner. A moins qu'il ait quelqu'un d'autre qui leur court après. Non, je ne pense pas. Non, elles sont habillées légèrement . . . la première arrivée attend l'autre (3 sec.). Vous savez c'est toujours ce qu'on dit, la première arrivée attend l'autre. (2 sec.). Celle d'en bas a sa serviette. Oui, une journée à la plage. Une journée à la plage.

Planche 10

25 sec.

Humm, je dirais . . . des gens âgés, on dirait qu'ils sont en train de se dire adieu. (2 sec.). Deux personnes qui s'aiment et qui sont en train de se dire adieu. Pourquoi ? Peut-être que l'un des deux va mourir. (19 sec.) (?) (3 sec.) Si l'un des deux meurt, de toute façon ils sont en train de se dire adieu. Dans un sens, si l'un des deux part, c'est la même chose, c'est comme si il y a (avait) un deux qui mourrait. Donc, on va dire un départ, peut-être quelqu'un . . . il en un des deux qui s'en va et . . . et c'est comme s'il mourrait pour l'autre. Puisqu'ils ont l'air de s'aimer beaucoup. Donc, un départ, c'est comme un . . . c'est comme une mort. (18 sec.) C'est tout.

Planche 11

30 sec.

Alors, là, vous me posez une colle. Qu'est-ce que c'est que ça ? Je ne sais pas, un chemin, des pierres . . . (3 sec.) Là, on voit des canes (soupir). Des oiseaux qui s'enfuient. Et pourquoi celui-là , il est énorme ? (2 sec.) Il n'y a pas de chasseur. Un oiseau mort ! (parle plus fort) On ne sait pas pourquoi. Ah, c'est peut-être par la chute des pierres, et les autres s'en fuient pour ne pas subir le même sort. (9 sec.). A la limite, ça peut être ça.

(?) J'ai dit, à la limite, ça peut être ça. J'ai beaucoup d'imagination (rires). Ah, c'est tout ce que je peux vous dire ! (rires).

Planche 12 BG

Ah, ça c'est merveilleux, ça ! C'est . . . un jour de printemps au bord d'un lac ou au bord d'une rivière, des arbres en fleur. (3 sec.) Où on aimerait faire un tour de barque. Disons que c'est un jour comme on aimerait tous, un jour qui redonne la vie. (7 sec.) C'est toujours le genre de dessin que je fais, un jour qui redonne la vie, ça pourrait être son titre. (3 sec.) Comme celui-là (montre un paysage affiché sur le mur, dans les tons vert et bleu, flou, couleurs délavées).

Planche 13 MF

Ça c'est la tristesse d'un homme qui vient de . . . (5 sec.) Qu'est-ce que se passe ? Je dirais que . . . qu'elle est morte, là. Mais, pourquoi ? (3 sec.) Qu'est-ce que c'est que cette main-là ? (2 sec.) Alors, ça, à mon avis, c'est un homme qui est rentré plutôt de son travail. . . Parce qu'il y a une main par terre, là. Donc, il doit y avoir un autre mort. Il a dû trouver sa femme sans son lit avec un autre homme et il les aurait tué tous les deux. (Observe la planche) C'est bien une main ça ! Mais non, ce n'est pas une main. (2 sec.) Surtout qu'elle est nue. (19 sec.) C'est très macabre. (C'est tout ?) Oui, c'est tout (pose la planche).

Planche 13B

17 sec.

Alors, ce petit garçon qui mange une pomme, qui vit dans une chaumière. Peut-être qu'il a des parents pauvres . . . qu'il vit dans une maison en bois. (3 sec.) Il est pieds nus. Bon. (2 sec.). On peut imaginer qu'une pomme, c'est tout ce qu'il a à manger. Il est assis, les pieds dans la terre. (7 sec.). (Soupir) Ma foi, il a l'air content de sa vie. Il n'a pas l'air malheureux, il mange sa pomme et puis, il attend que ça se passe, il regarde le temps passer. Voilà. (2 sec.). Là, il regarde le temps passer.

Planche 19

15 sec.

(Rires) Alors, ça ressemble à un dessin animé qui voyait mon fils à la télévision quand il était petit . . . c'est un . . . une image de dessin animé . . . une espèce de voiture, sous la neige, peut-être . . . oui, qui roule sous la neige. (3 sec.) Et qui a l'air d'un . . . d'un oiseau. (3 sec.) Et un fantôme. Ça fait vraiment dessin animé. Dessin animé dans la neige. Je ne vois pas ce que je pourrais vous raconter dessus. (9 sec.). Ah oui, ça s'appelle « Satanas et Diabolo ». Ils inventaient toujours des . . . des voitures . . . bizarroïdes, pour voler ou pour courir après les autres. C'est vraiment tout ce que je pourrais vous dire (rires).

Moi, j'ai fait des pages de lecture, vous, vous faites des pages d'écriture, hein ? (rires)

Planche 16

Page planche. Alors, une page blanche on peut y mettre tout ce qu'on veut, tous ses rêves. Alors, sur une page blanche, on peut mettre . . . ses envies, ses rêves . . . servir de journal intime. On peut y mettre aussi toutes ses déceptions. On peut y mettre ses joies, ses peines. (3 sec.). Ça peut servir de « pince-bête ». Non, je dirais qu'une page blanche, ça fait penser à un livre . . . vous savez, comme remplissaient les petites filles . . . un journal intime! Voilà, c'est ça, un journal intime, où on y met tous ses rêves, toutes ses envies, tous ses désirs, toutes ses . . . peines, toutes ses . . . C'est tout.

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1	**B1**	**CF**	**E1**
A1-1 ++	B1-1 ++	CF-1 +++	E1-1
A1-2 +	B1-2 ++	CF-2 +	E1-2 +
A1-3	B1-3 +		E1-3
A1-4 +			E1-4
A 2	**B2**	**CI**	**E2**
A 2-1	B2-1 ++	CI-1 +++	E2-1
A2-2	B2-2 +	CI-2 ++	E2-2 ++
A2-3+	B2-3	CI-3 +++	E2-3->
A2-4 +	B2-4 +++		
A3	**B3**	**CN**	**E3**
A3-1+++	B3-1	CN-1 +++	E3-1
A3-2 +	B3-2 ++	CN-2 +	E3-2
A3-3	B3-3	CN-3 ++	E3-3
A3-4		CN-4	
		CN-5	
		CL	**E4**
		CL-1 ++	E4-1+
		CL-2 ++	E4-2+
		CL-3 +	E4-3
		CL-4	E4-4
		CM	
		CM-1+	
		CM-2	
		CM-3 +	

RORSCHACH de Jacqueline

Pl. I	Imm. 1. A quoi ça me fait penser ? *Un papillon* ! Je vous en donne plusieurs, non ? 2. Non, un papillon ! Mais alors, ça sera *un papillon de nuit*. Et je n'aime pas les papillons de nuit. C'est une de mes phobies. C'est parce qu'il est noir. (silence ++) Je ne supporte pas les papillons de nuit, c'est quelque chose d'horrible, je trouve ça laid ! (Rires) Il va dans une pièce, je hurle, il faut que mon fils aille le tuer avant que je rentre dans la pièce. J'essaie de tout gérer, mais ça, je ne peux pas le gérer, c'est horrible. 3. Je ne sais pas, ça doit être le côté duveteux, ça doit être . . . je ne sais pas (silence +) C'est tout.	G F+ A Ban G FC'+ A -> Clob G FE+ A -> Clob	« Papillon de nuit » « Tout le monde se moque de moi. J'ai pas peur des araignées, je n'ai pas peur des serpents, je n'ai pas peur de choses comme ça mais un papillon de nuit . . . en plus c'est noir. C'est l'horreur pour moi »
Pl II	2 sec. 4. Deux clowns . . . qui sautent en se tenant les mains et les pieds. (silence) Ils font une sorte d'équilibre. (silence) C'est tout.	G K+ H	« Ils sont en mouvement ». -> Utilise le rouge « Les clowns sauteurs »
Pl III Choc	7 sec. 5. Alors, je dirais que . . . je dirais que . . . pour moi ça me ferait penser à deux noirs en train de taper sur un tambour. 6. (Négation de la tête) Non, mais c'est tout, hein. Des africains, au cours d'une fête, à la limite . . . qui tapent . . . 7. . . . sur un tambour . . .	G K+ H Ban G K+ Scène D F+ Obj	« J'ai un intérêt pour l'art africain » « un mariage »

	8. . . . sur un instrument de musique. (silence) C'est tout.	D F+ Obj	
Pl IV Choc	15 sec. 9. On dirait un cerveau ! 10. On dirait un cerveau avec le cervelet, là (détail central bas) (silence) 11. On pourrait dire aussi qui ça pourrait être un animal. 12. . . avec sa tête là . . . (détail central bas) 13. ses deux yeux . . . 14. les antennes . . . 15. les pieds (détails latéraux hauts) Oui, ses deux yeux. C'est tout. Entre le cerveau et l'animal. C'est bon.	G F- Anat G/D F- Anat D/G F+ A ->F+/- D F+ Ad ->FE(perspective) Dd F+ Ad Dd F+ Ad D F- Ad	« Le cerveau serait écarté. Avec le cervelet écarté. Ouvert. Après, on dirait que ce serait aussi un animal, parce qu'on voit des yeux. C'est vrai que souvent que . . . les choses qu'on a en nous, quand c'est ouvert, ça ressemble un peu à des animaux ». « C'est vrai qu'il a des yeux, il y a une espèce de tronc, il y a une espèce de queue » D F+ Ad « C'est une dissection à la morgue. (rires). C'est pas très gai ».
Pl V	3 sec. 16. Ça, c'est pareil, ça me fait penser à un insecte . . . quoi, comme insecte ? 17. C'est pareil, un dirait un scarabée. Oui, un scarabée, un insecte . . . oui.	G Kan+ A G Kan+ A -> Kan+/-	« Un insecte en vol » Scarabée : « Il a les ailes qui tombent, le scarabée. Quand il a volé, il a les ailes comme ça. Ça c'est sa tête avec ses antennes »

	18. (V) Ça aurait été de l'autre côté, j'aurais dit une *chauve-souris*, mais de ce côté- là, un insecte.	D Kan+ A ban	CS : « la tête en bas, en vol, parce que quand elle est fixe elle est refermée sur elle-même ».
Pl VI Choc	17 sec. (19. On dirait un animal que l'on a . . . (passe le doigt sur la surface de la planche) . . . vous savez, avec les épingles . . . comment ça s'appelle déjà ? . . . disséqué ! Un animal disséqué. (se ronge les ongles). C'est tout.	G F+ A ->F+/-	« C'est tout à fait un animal disséqué. Ce n'est pas une grenouille. Une drôle d'impression ». (animal ?) « son œsophage (G F- Anat) et sa tête avec des moustaches (D F+ Ad -> FE), une souris ? Je ne sais pas ».
Pl VII	5 sec. 20. Oh, la barbe du père Noël ! (regarde ce que la clinicienne écrit sur sa feuille) (3 sec.) 21. Alors (rires), je *dirais deux danseuses indiennes ou . . . ou siamoises, qui sont dos à dos et qui se regardent* 22. avec leurs bras . . . 23. . . . et leurs robes . . . 24. . . . leurs chapeaux . . .	G F- Hd G K+ H D F+ Hd D F+ Vêt D F+ Vêt	(Jacqueline parcourt avec ses doigts les contours du dessin) (siamoises ?) « elles sont attachées ». « spectacle de danse »

	25. . . . leur tête, ça fait une tête. Oui, des petites danseuses. C'est tout. Deux jolies petites danseuses.	D F+ Hd	
Pl. VIII Choc	20 sec. (Soupir) 26. Ça, on dirait des animaux. 27. On dirait des armoiries de chevalier 28. Avec des animaux sur les côtés 29. Une épée (silence ++) C'est joli parce que c'est coloré.	D F+ A ban ->F+/- D F+ Obj D F+ A ->F+/- Dd F+ obj (epée)	« armoiries » Détail vert foncé haut central (« une espèce de lance, d'épée »)
Pl. IX Choc	24 sec. 30. Alors, on dirait l'intérieur du corps coupé en deux (rires) 31. Les poumons . . . ça fait très bizarre, l'intérieur du corps écarté, vous savez, qu'on écarte . . . (négation avec la tête, moue de dégoût). Quand j'étais auxiliaire de gériatrie, j'ai passé un diplôme, j'ai suivi des cours sur le corps humain et ça me fait vraiment penser à ça.	G F- Anat D F- Anat (détails orangés)	Le vert : « la hanche avec les trous » D F- Anat l'axe central : « la colonne vertébrale » D F- Anat « une opération grave » (rires)
Pl. X	3 sec. 32. Ah, ça, par contre, c'est joli ! Ça, je dirais le fonds de la mer avec des algues	D F+ Bot	

	33. des crabes	D F+ A Ban	
	34. des crevettes	D F+ A Ban	
	35. des poissons Oui, ce que je dessinais, c'était un peu ça	D F- A	
	36. On dirait des chevaux de mer. (silence) C'est tout	D F+ A	

PSYCHOGRAMME

Jacqueline – 53 ans

R : 36 **Refus :** 0 **Ban** : 6

Localisations :

G : 14 – 39 % **D :** 20 – 55 % **Dd :** 2 – 6 %

Déterminants :

Somme des F = 27 avec : **F+** = 20 ; **F-** = 7 ; **F% =** 75 % **;** **F+%** = 74 %

K+ = 4, **Kan+** = 2, **Kan+/-** = 1, **FC'+** = 1 , **FE+** = 1

Contenus :

A = 13 ; **Ad =** 4 ; **A %** = 50 %

H = 3 ; **Hd** = 3 ; **H %** = 16 %

Obj = 4 ; **Bot** = 1 ; **Vêt** = 2 ; **Bot** = 1 ; **Scène** = 1 ; **Anat** = 4 ;

I.A. = 19 %

TRI = 4 K : 0 C **FC = 3 k : 0,5 E**

RC% =30 %

Chocs : I, III, IV, VI, VIII, IX

Choix + : X (c'est joli) **Choix - =** I (car papillon de nuit)

Mireille – 60 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Mireille

Planche 1

3 sec.

Enfance et la diversité des possibilités qui nous sont offertes à cet âge-là. Capacité d'apprendre, je dirais. La grande capacité d'apprendre de l'enfant. (pause) Malgré les difficultés. Le violon, ce n'est pas facile (rires). Mais l'enfant peut, a des grosses capacités. (silence) ça me fait penser, je vais vous envoyer un petit film, vous allez adorer. (rires) c'est trop mignon, il faut que j'y pense.

(?) Oui, je pensais qu'il fallait être court. (Rires)

Non, mais, voilà, l'enfant pour moi . . . quand on est enfant, on doit être excellent, on devrait apprendre un maximum.

(Rappel de la consigne).

Je ne suis pas du tout créative à ce niveau-là. Ce n'est pas grave.

Planche 2

7 sec.

(Souffle). Oh là, là, c'est les années 50, on se croyait presque en Russie, là. (Rires) Oh là, là, il y a la femme des champs, la femme qui travaille, il y a l'intellectuelle, il y a l'homme, le mec, à poil, torse . . . bien bombé, c'est lui qui dirige, n'est-ce pas, les champs ? C'est très étrange cette image. En fait, la femme, elle doit être enceinte, là. Oui, oui, elle a les mains appuyées sur son ventre. Voilà, c'est la femme des champs qui a le droit enfin de se reposer, parce qu'elle est enceinte ! Et puis, il y a celle qui va étudier et puis, il y a l'homme qui travaille, le labeur. Bah, j'ai l'impression que les rôles sont bien repartis (rires), ça m'effraie (rires), ça, ça m'effraie. C'est une image de la société qui me dérange. C'est symbolique, là, trop de symboles, (pause) pour dire ce qui est bien et ce qui n'est pas bien. Ah non, je n'aime pas ! (Silence)

(?) Je ne l'aime pas ! (Rires).

Planche 3BM

15 sec

Ah (soupir) ! C'est l'effondrement. Je ne sais pas si c'est un homme ou une femme, j'ai l'impression que c'est une femme. C'est l'effondrement, mais bon, tout le monde n'est pas obligé de s'effondrer. Désolée (Rires). Ça ne me ressemble pas, déjà, euh . . . j'ai connu des états pareils. Et à 60 ans, je dis que . . . on peut éviter de tomber aussi bas. Avec une certaine force. . . intérieure. Je ne me le souhaite plus, ces moments-là, bouh ! Bouh ! Voilà !

Planche 4

(Chuchote, inaudible)

4 sec

Hollywood ! (Rires) C'est drôle ! (d'un ton théâtral) C'est Hollywood, l'homme tourne la tête de la femme. La femme fait tout pour la retrouver. Oh, il y a une femme nue derrière ! Oh, mince ! (crie, rires) Elle vient de découvrir qu'il l'a trompée (pause). Lui, évidemment, il tourne la tête comme si ce n'était pas de ma faute et elle, elle a l'air de vouloir le reconquérir.

(?) (Souffle) Et bien, c'est leur problème, ils se débrouillent ! (Rires, souffle) Pourquoi pas ? Pourquoi pas ? Si elle a pu lui pardonner, si l'autre est sympa . . . c'est mieux que se taper dessus. Je ne sais pas, bizarre celle-là ! Enfin, bon ! (Pause) Lui, il n'a pas l'air très franc. (Rires)

Planche 5

3 sec

(Rires) Ah, c'est de plus en plus drôle. Qu'est-ce que c'est que ces images, c'est incroyable ! (Chuchote) Qu'est-ce que vous voulez raconter là-dessus ? Oh ! (reprend sa voix normale) C'est un intérieur bien traditionnel, bien cosy des années 50, encore une fois. C'est bien rangé, les fleurs, la lampe, c'est . . . un intérieur. C'est l'intérieur des familles tranquilles. (Silence) Alors, là, franchement, ça me dit rien ce truc là, ça me dit rien du tout ! Ça ne me dit rien, cette femme, elle rentre, bon, elle rentre. Elle peut surprendre ? . . . même pas! Ça ne me

dit rien, je ne comprends pas. Ça n'éveille pas grand-chose chez mois, qu'un endroit bien rangé, dans une famille traditionnelle, bien propre, bien mise, tout ça. Cette femme ne m'éveille aucun . . . même pas curieuse ! Je ne sais pas. Je ne le ressens pas, désolée, je ne le ressens pas. Je ne sais pas si c'est grave docteur (rires) ? Quel va être mon résultat ? Au secours, au secours !

Planche 6GF

4 sec.

Oh, c'est incroyable ça ! Ça c'est une actrice connue. Oh ! (chuchote, inaudible) (souffle) Mais, écoutez, c'est une belle femme, qui joue un rôle, je crois que c'est une actrice très connue, j'ai l'impression. Qu'est-ce que vous voulez que je dise ? Avec mon imagination, zéro, hein ? Elle a . . . il se penche sur elle. Ecoutez, . . . oh ! Ça ne me dit rien. J'ai un vide, un creux, là. Qu'est-ce je devrais raconter ? Ce que ça m'inspire ?

(Rappel de la consigne)

Une histoire ? Mr se penche, il a l'air bienveillant. L'est-il ? (Rires) Il a l'air bienveillant. Elle, elle a l'air assez . . . un peu sur la défensive, je ne sais pas, je ne sais pas. J'ai l'impression qu'il y a un peu d'animosité. Donc, ils ne s'entendent pas si bien que ça, mais je peux me tromper. Ça ne me dit rien. Ce n'est pas cette relation homme-femme qui me passionne. Ça ne me touche pas. Je ne sais pas !

Planche 7GF

25 sec.

(En chuchotant)

Oh ! Ça va être quoi, ça va être quoi, ça va être quoi ? (reprend sa voix normale) Ah, mère et la fille. Oh, elle a un petit chat dans les bras (chuchote) Que 'est-ce que fait la mère ? Elle lit une histoire (reprend sa voix) C'est l'image idyllique, hein ? Je reviens toujours aux années 50, j'ai l'impression d'être tout le temps dans les années 50, là. Ban, oui. (Silence, chuchote) Et ce chat ? (reprend sa voix) C'est un chat, ou c'est un bébé ? (Chuchote) oh, c'est un bébé !

(Rires) c'est beau. (Reprend sa voix). Ecoutez, je ne sais pas. C'est une jeune-fille qui semble avoir un chat ou un bébé dans les bras. Alors, là, c'est catastrophique. Avec une dame qui peut être sa maman, qui lui lit une histoire. Ce n'est pas . . . c'est une image idyllique, sauf que la gamine, elle regarde ailleurs, c'est déjà pas terrible . . . je ne sais pas. (Chuchote) Je ne sais pas ce que ça peut être, oh ! (Reprend sa voix) Là, je suis bloquée, je suis totalement bloquée, en fait elle a un bébé dans le bras ! Ça pourrait être ma fille à 16 ans, qui a un bébé à 16 ans, qui regarde ailleurs, évidemment ! Parce qu'elle me regardait et m'écoutait s'attendrir et voilà, et cette dame qui lit une histoire. (Court silence) Et pour moi, ça ne fait pas une histoire, je trouve ça terrible. Je n'arrive même pas à identifier si c'est un bébé ou un chat, je suis catastrophée ! (Rires). Je sais juste qu'elle tourne la tête ailleurs, la petite.

Planche 9GF

9 sec.

(Chuchote) Oh, celui-là, c'est tellement étrange. Qu'est-ce que voulez que je fasse ? Pire ? (Reprend sa voix habituelle) C'est une femme qui surveille une autre ? Elles dansent, elles dansent toutes les deux. Elle court, elle fuit un danger, il y a la rivière . . . (silence) Cette dame, j'ai l'impression qu'elle court et l'autre aussi, elle court ! Elle court, mais je ne sais pas pourquoi. Elle s'enfuit ! J'ai envie de dire qu'elle s'enfuit. Elle se sauve, oui, on va dire. Bref ! (chuchote, inaudible)

Planche 10

3 sec.

Elle est plus rassurante, celle-là. Voilà, c'est un couple, lui, il est . . . voilà, c'est un couple. (Long silence) C'est un couple, qui est peut-être ensemble depuis très longtemps, je ne sais pas, je n'ai pas envie d'interpréter quoi qui ce soit. C'est juste un couple, qui a l'air bien. Oui. Je n'en sais rien.

Planche 11

10 sec.

(Chuchote, inaudible puis reprend sa voix normale)

Ce sont des débris ? (silence) Bah ! C'est une ruine. (Silence) Ah, mais, mais . . . c'est un horrible animal ! Qu'est-ce que c'est que ça ? (silence) Et bien, écoutez, c'est une ruine (rires) . . . avec un pont, en bas. Il y a des choses que je vois, qui me paraissent étranges . . . je ne sais pas, j'ai l'impression qu'il y a une espèce d'animal qui . . . mais si, mais si, avec des pattes comme des canards, là, qui n'existe plus, je pense. Je ne sais pas ce qu'il y a là . . . Ah, il y a un vilain cochon ! (Rires) Ecoutez, qu'est-ce que vous voulez me faire dire ? C'est effrayant, ce sont des ruines, il y a cette bête-là qui attaque celle-là. Elle doit avoir très peur parce qu'il faut bien voir de près, hein ? Ça ressemble à un chient ou un cochon. En double. (Chuchote) Je n'en sais rien, je ne comprends rien. (Reprend sa voix habituelle) Il me semble que l'autre l'attaque. Ce n'est pas sécurisant du tout.

Planche 12BG

5 sec.

C'est plus simple et flou ! Qu'est-ce que vous voulez que je fasse avec des images pareilles ? D'abord, c'est un bateau qui n'est pas dans l'eau. Un bateau que n'est pas dans l'eau. (Silence, puis chuchote) Qu'est-ce que vous voulez que je raconte ? Ah si . . . (fin de la phrase inaudible, puis reprend sa voix normale). C'est apaisant ! C'est la campagne de mon enfance, moi, je courrais beaucoup dans l'herbe. J'aillais beaucoup dans la campagne, je n'avais peur de rien. Je faisais des kilomètres ! J'étais sauvage, et je me promenais comme ça dans la nature. (Chuchote) Il y a une rivière pourtant. (Reprend sa voix habituelle) ça, ça me rappelle bien mon enfance, j'étais vraiment sauvage ! A 8 ans, j'avais un vélo qui était trois fois plus grand que moi et je faisais de kilomètres (rires), j'allais dans la campagne, je n'avais vraiment pas peur.

Planche 13B

4 sec.

Ah, qu'il est mignon ! (Long silence) C'est difficile ! Il a l'air bien perdu. (Inaudible). (Soupir) Oh, qu'est-ce que c'est difficile ! Il observe. Il observe ou il interroge, on ne sait pas trop. Et puis, je réalise qu'à cet âge-là, malgré tout, c'est un petit bout, hein ? Six, sept ans. Eh bien, ça pense bien encore, ça pousse. J'ai l'impression qu'il comprend tout déjà. Il voit tout, il comprend tout.

Planche 13MF

3 sec.

(Pouffe de rire) C'est une épreuve que vous me faites vivre, c'est quoi, ça ? Alors, elle est morte, elle n'est pas morte, il pleure parce qu'il l'a tué ? (Soupir) Ce n'est pas ça du tout. En tout cas, il se cache les yeux, il n'est pas très bien. Soit il pleure . . . à mon avis, il pleure, elle est morte, elle est quand-même toute nue. Ou alors il vient de faire l'amour avec elle et il a trompé sa femme, donc, il se dit « Ah, mon Dieu, mon Dieu, je n'aurais pas dû ». Là, je suis vraiment en train d'extrapoler. Je ne sais pas. Au premier constat, j'ai l'impression qu'elle est morte. Comme lui est rhabillé . . . moi, je pense qu'elle est morte, voilà. Je ne sais pas qui il est, je ne sais pas qui il est. Ça me fait penser à un amant, coupable. (Chuchote) Pourtant, je n'aime pas la culpabilité. (Reprend sa voix normale) Il n'y a pas de raison, ce n'est pas la peine de t'en faire, mon pauvre bonhomme, ça passera ! Bref, je ne sais pas ! (Rires) Soit elle est morte, soit il a trompé sa femme, il est mal et puis, il a bien tort. Il faut assumer, mon vieux !

Planche 19

17 sec.

Ah, mon Dieu, mon Dieu, mon Dieu ! Ah mon Dieu, mais c'est effrayant ! C'est quoi, ça, c'est la fin du monde ? Des fenêtres ? C'est drôlement difficile, ces images. Il y a de la neige. Il y a de la neige . . . (Souffle) Il a du vent, il a des vagues, c'est le bord de mer ou c'est un bateau ? C'est un bateau. Après, c'est étrange encore une fois, on voit une baleine. Oh, là, là,

là, là, là, là. Non, non. Enfin, ce sont des fenêtres . . . Bon, on dirait une . . . bah, non, c'est une maison ! (Rires) On dirait une maison sous la neige, avec une énorme tempête. Mais, les gens sont à l'intérieur bien protégés, j'ai l'impression.

Planche 16

13 sec

Dites-donc, alors, là ! Oh, là, là, là, là, là, là. Oh, c'est difficile pour moi, ça. Difficile ! (Rires) Ah, la page blanche, je ne connais pas ! (Rires) Je ne connais pas de plage blanche, j'ai toujours quelque chose à faire, je suis toujours occupée. Je ne sais pas ce que c'est.

(Rappel de la consigne)

Alors, la page blanche ! Alors, j'adore le blanc déjà, la pureté, évidemment. Alors la page blanche, on peut y mettre la couleur, on peut la laisser comme ça. En tout cas, ce n'est pas le vide pour moi, c'est au contraire, le début de quelque chose, le blanc. J'adore le blanc ! Il y a toutes les possibilités qui sont offertes, là. Tout est possible. En tout cas, ce n'est pas vide, c'est plutôt le début de projet, (rires) surtout, le début de projet. Oh, là, là, là, là, là, là. Ce sont des trucs horribles ! D'où est que vous les sortez ?

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1	B1	CF	E1
A1-1 +	B1-1 ++	CF-1 ++	E1-1
A1-2 ++	B1-2 +	CF-2 ++	E1-2
A1-3	B1-3 +		E1-3 +
A1-4 ++			E1-4 +
A 2	B2	CI	E2
A2-1	B2-1 +++	CI-1+++	E2-1
A2-2	B2-2	CI-2 ++	E2-2 +++
A2-3 +++	B2-3 +	CI-3 ++	E2-3 +
A2-4	B2-4 ++		
A3	B3	CN	E3
A3-1 +++	B3-1	CN-1 +++	E3-1 ++
A3-2	B3-2 +	CN-2 ++	E3-2 +
A3-3	B3-3	CN-3 +++	E3-3 ++
A3-4 +		CN-4 ->	

		CN-5+ CL CL-1 +++ CL-2 -> CL-3 +++ CL-4 ++ CM CM-1 +++ CM-2++ CM-3 +++	 E4 E4-1 ++ E4-2 ++ E4-3 E44-4

RORSCHACH de Mireille

Commentaires : « Oh, non, encore ! Ce sont des images tellement anciennes, tellement bizarres ! » puis, « C'est intéressant, pour vous, dans votre travail, c'est super intéressant».

Pl. I Choc	3 sec. Oh, d'accord. Ça, je connais. Il faut faire des gros efforts ! Je sais. Pour avoir eu un AVC il n'y a pas longtemps, (rires) ça me demande des gros efforts intellectuels. Ah, ça va, là. On ne sait pas si on répond bien, si on est . . . (Rappel de la consigne) 1. Ah! Moi, je vois *une chauve-souris*, au premier abord, je ne l'avais pas vue . . . bon, une chauve-souris, hein ? *Ecrasée*, mais bon. (Rires) (silence, s'agite +++) Pourquoi on a peur de ces petites bêtes ? Ce n'est pas très beau, c'est vrai, mais (elle) n'est pas méchante. (Silence puis réaction corporelle) Ah, ça me donne les frissons !	G F+ A Ban	
Pl II	10 sec. 2. (Rires) Moi, je vois une *lampe blanche, qui pend au plafond*. Je vois deux choses, en fait : une lampe, pendue au plafond, 3. Ou bien, *une vertèbre*. Ce n'est pas la même chose. 4. Ici, la colonne vertébrale, *le liquide « je ne sais pas quoi*. » On peut voir plusieurs choses, on peut en voir d'autres ?	Dbl kob+ Obj ➔ FC' Dbl F- Anat. D/Dbl F+/- Anat. ➔ kob	Grande lacune centrale Idem L'axe central comprenant la grande lacune centrale (La tendance kob tient compte de la référence au liquide céphalo-rachidien)

	5. Moi, je verrais *un vagin*. La lampe, le noyau de la colonne, la vertèbre et puis un vagin, là. Oh, c'est amusant. (Silence)	D F+ Sex.	Rouge inférieur « Le rouge est la paroi extérieure du vagin, l'entrée, il y a le col, qui reste fermé pour pas qu'on fasse des bébés (rires) Qui s'ouvre quand . . .. voilà. »
Pl III Choc	4 sec. 6. (Rires) Moi, je vois *deux messieurs en train de parler,* 7. avec un *nœud papillon*. (Rires) Ridicule ! Bon, il doit y avoir autre chose, 8. Ah, il y a *un vase* ! Un vase, ici, là, comme ça, joli ! *Un vase posé*. (silence) Oui, un joli vase, là. Ah, les deux bonhommes en train de discuter, avec un nœud papillon au milieu, ça c'est vraiment . . . c'est rigolo. 9. Oh, je vois le *bassin* à nouveau, mais dis donc, je suis obsédée par le vagin, moi, par le bassin (Rires). Je vois *un bassin étroit*. Je vois toujours la même chose, à nouveau, je vois un bassin . . . 10. avec *un vagin*, voilà. Eh, ben. (Rires) Silence. (Rires) Ça, ça m'amuse. Oh, là, là, selon ce qu'on réponde, est-ce que l'on est bien jugé ?	G K+ H Ban D F+ Obj. Ban Dbl F+ Obj. D F+ Anat. D F- Sex.	Dbl central Dbl latéraux inférieurs Gris inf. médian

Pl IV Choc	3 sec. 11. Oh, *c'est affreux ce truc-là, oh, c'est horrible* ! Encore *un animal* comme dans les films actuels, des effets spéciaux, une espèce *d'horrible animal,* 12. avec *ses yeux*, là. Beurk, beurk, beurk. Dans les films de fiction. 13. C'est *un monstre* ! *Non, il n'est pas vraiment un monstre, hein* ? *Il a une tête gentille comme tout*. En fait j'ai pensé vraiment à un truc bizarre, un animal crée pour les films de fiction. Quelle que soit la façon comme je le regarde d'ailleurs, il ne me fait pas très peur, mais, bon c'est de la fiction, c'est tout, je ne vois rien d'autre. Un animal.	G FClobE+/- (A) Dd FClob+/- (Ad) D/G F+ (Ad)	Voit l'animal du haut, « aplati » « Moi, j'aime bien celle-là. L'animal de fiction, je le revois. Il y en a deux. Il est là, il est comme ça, il est aplati. Je le vois de haut. Et bizarrement, je vois un deuxième, là, c'est une tête, une petite tête de rien du tout par rapport à un grand corps. Il ne ressemble à rien du tout, mais bon, à chaque fois je suis attirée par ce visage-là, qui est tellement bienveillant ! » (la tête « bienveillante » = partie médiane inférieure)
Pl V Choc	10 sec. 14. C'est encore *du type chauve-souris* 15. *posée* sur ses deux petites pattes, 16. Avec des *tentacules*. Ce n'est pas tout à fait ça, mais bon, il doit y avoir quelque chose derrière encore. Une chauve-souris . . . Oh, qu'est-ce qu'on est sensé voir là-dedans ? On est sensé voit quelque chose ? (silence) C'est un animal, encore une fois, posés sur ses petites pattes avec deux trucs, là, sur la tête. Mais ça ne ressemble à rien, à rien ! J'ai beau regarder, je n'y vois rien. Bon, symbolique,	G F + A Ban D F+ Ad D F- Ad	« C'est bizarre, une chauve-souris n'a pas des oreilles comme ça. »

	zéro ! A part un animal bizarre. Je ne vois rien ! Je regarde de plus loin . . . 17. Un *lapin qui aurait des ailes*, enfin, n'importe quoi, n'importe quoi, des *grandes ailes*. (Rires) Désolée, un lapin posé sur ses pattes avec des trucs . . . (Pouffe de rire) oh ! Je vous le rends ! Franchement, je ne vois pas. C'est qu'on n'a pas la (bonne) réponse après, c'est ça ? On ne sait pas.	DG F- A G contaminé	« C'est bizarre ».
Pl VI Choc	4 sec. Oh, là, là ! Mais ça devient de plus en plus difficile ! Moi, je ne vois rien ! 18. Je vois *une tâche*, moi. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ? Je vois une tâche. (Long silence) Je–ne-vois-rien ! C'est grave ? Je ne vois pas, moi ! C'est bon, c'est bon. Non, rien ! Un peu cool, hein ? Rien ! (Rires).	G FC' Fgmt	➔ REFUS « ça m'inquiète, on doit voir quelque chose ? (silence) Add. : « Une tache. Et toujours l'idée de colonne vertébrale. C'est normal, parce que ça se reproduit à droite et à gauche. Il y a forcément un soutien, un colonne vertébrale, là, de commun.» D F+ Anat. / Sym.
Pl VII Choc	6 sec. Ah, mon Dieu ! 19. Ah, mais non ! Ce sont *deux femmes, face à face*. Pareil que tout à l'heure. (Silence) C'est un piège, votre truc. Je ne sais pas si j'ai bien fait de répondre. C'est trop compliqué pour moi. Ça me demande trop d'effort. Je ne vois rien, à part deux femmes en face à face, voilà. C'est tout. *Elles n'ont que ça à faire, d'ailleurs, elles parlent, elles parlent, elles parlent !* Je ne vois rien d'autre. Deux femmes qui parlent *pour dire des trucs d'une grande banalité*, mais c'est bien, elles s'amusent. C'est bien, si elles veulent . . .	G K+ H/ Scène	« Elles sont assises en train de se parler. Elles sont rigolotes. »

Pl. VIII	10 sec. Il y a des couleurs ! 20. Ah ! Je vois deux animaux à droite et à gauche. qui montent là, regardez, ils montent avec leurs pattes. Genre *salamandre* ou bien . . . (souffle) 21. deux *tigres* ou deux salamandres 22. Ah, j'ai à nouveau ma *colonne vertébrale* qui revient, là. Hum, c'est joli, ça. C'est joli la couleur, quand-même. Oui, je vois soit les animaux là, soit la colonne vertébrale avec . . . comment on appelle ça ? 23. *La moelle épinière*. (Silence) Moi, j'ai du mal, *j'ai dû perdre quelques neurones, là*. Et c'est vrai, j'en ai perdu.	 D kan+ A Ban ➔ +/- D kan+ A Ban D F+ Anat. D FE- Anat.	 Remarque couleur. Rose latéral Idem. Tout l'axe médian (l'estompage de la partie centrale de l'axe)
Pl. IX	17 sec. 24. J'aime bien les couleurs ! Je suis sensée voir quelque chose ? (Rappel de la consigne) Ah, à quoi ça me fait penser ? En tout cas, l'harmonie des couleurs, j'aime beaucoup. (chuchote : Les couleurs pastel, c'est beau !) Ah, ça me fait penser aux *écrevisses*, alors, écoutez, franchement. Ah, des écrevisses ! ça me fait penser à quelque chose ? Je ne vois rien du tout. J'aime bien les couleurs. Ça me fait peut-être penser que j'adore peindre des aquarelles et que je devrais me remettre, un de ces jours. Et c'est pour ça que je déménage dans un atelier d'artiste, pour retrouver cette sensation des couleurs. J'adore ces couleurs qui se fondent. C'est beau.	 D F+ A	 Taches orange sup. latérales. Add. : « ça m'inspire l'aquarelle ça, c'est de l'aquarelle.» G F+ Art Remarque couleur.
Pl. X	9 sec. Alors, là, c'est l'apothéose, c'est l'harmonie de couleurs, c'est magnifique ! 25. Ça me fait penser à *la vie*, il y a de tout là-dedans.	 G F- Abstr.	 Remarque couleur. « Les composants de la vie »

	26. Il y a de nouveau ma *colonne vertébrale*, ça alors, elle est là, à nouveau.	D F- Anat.	Axe du détail central sup.
	27. Il y a le *bassin*, qui est là,	D F- Anat.	Add. « Le vagin, là » D F- Sex. (Partie sup. du vert médian inférieur)
	28. Je vois des *poumons*,	D F- Anat.	Deux roses latéraux « Les poumons, ils sont grands, mais il faut de l'air, ça ne fait rien, il faut respirer ! »
	29. Je vois des *neurones*,	D F- Anat.	Détails latéraux bleus sup.
	30. Je vous aussi, quand même, malgré tout, des espèces de *cellules cancéreuses*, là. Ça me fait penser à des cellules cancéreuses. Oui, c'est la vie pour moi ça, c'est la vie, c'est la santé, c'est la vie avant tout. (silence) C'est étrange, c'est vraiment les poumons, la colonne vertébrale, le bassin, les neurones, là, les petits neurones ; Là, ce sont des cellules qui ne sont pas terribles, mais, ce n'est pas grave.	D F- Anat.	Brun latéral « Soit cancéreuses . . . en tout cas, des cellules dévastatrices. » Add. : « Globalement, c'est la vie pour moi, ça. Il y a peut-être même des ovulations, là. Oh, là, là, il y a des choses là-dedans. (?) Là, ce sont les ovaires et les ovules. Des ovaires ovulés.»
	31. Je vois *la santé*, en fait.	G F- Abstr.	D F- Anat. Jaunes médians inférieurs

PSYCHOGRAMME

Mireille – 60 ans

R : **31** **Refus :** (-> VI) **Ban** : 5

Localisations :

G : 8 dont 1 G contaminé – 26 % **D :** 18 – 58 % **Dd :** 1 – 3 %

Dbl : 4 – 13 % **Di :** 0 – 0 %

Déterminants :

Somme des F = 22 avec : **F+** = 12 ; **F+/--** = 5 ; **F-** = 5 ; **F% =** 71 % **;** **F+%** = 54 %

F+% élargi : 75 %

K+ = 2 , **K-** = 0 ; **kan+** = 2, **kan-** = 0; ; **k0b** = 1 ; **FC+** = , **FE+** = 1; **FC'+** = 1,

Fclob+ = 2 ; **C** = 0

Contenus :

A = 6 ; **Ad** = 2 ; **(A) = 1** ; **(Ad)** = 2 ; **A %** = 26 %

H = 2 ; **Hd** = 0 ; **(H)** = 0 **; (Hd)** = 0 ; **H %** = 6,5 %

Obj = 3 ; **Sexe** = 2 ; **Abstr** = 2 ; **Frag** = 1 ; **Anat** = 10

IA : 39 %

TRI = 2 **K:** 1 **C** **FC** = 2 **k:** 0 **E**

RC% = 34 %

Chocs : I, IV, V, VI, VII

Choix + : X « composante de la vie » - **Choix - :** VI « toujours une idée de colonne vertébrale »

Salima – 44 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Salima

Planche 1

3 Sec.

Mais, c'est quoi, ça ?

(?) Là, je ne vois pas très bien. Moi, je . . . Je . . . Déjà la position de l'enfant avec ses mains et tout ça, je sais qu'il est en train de réfléchir, de travailler donc. On dirait qu'il réfléchit un problème de maths . . . (sauf le) . . . Ou il est en train de lire une histoire passionnante. (2 sec.)

(?) De toute façon je vois un enfant qui . . . Qui lit ou qui regarde quelque chose qui l'impressionne, qu'il aime beaucoup. (2 sec.). Il est bien plongé dans son . . . Dans cette histoire.

(?) Il réfléchit. (3 sec.) Mais ça c'est quoi ? Parce que la forme là du truc . . . Je voulais dire un ordinateur, ce n'est pas . . . (s'interrompt)

Planche 2

(Met la main devant la bouche pour signifier son étonnement. Rit). Oh, là là ! (20 sec. , puis me regarde) Je vois une belle jeune-fille, une jeune femme, avec des bouquins, un homme avec un cheval . . . mon problème est de raconter une histoire . . . On dirait ma maman avec son foulard, à côté.

(?) (4 sec.) Je ne sais pas. Il y a un problème, il n'y a personne qui regarde l'autre. (latence +++) je ne peux pas faire une histoire avec ça.

Planche 3BM

27 sec.

C'est un enfant qui dort . . . je ne sais pas, il est assis par terre . . . la tête sur le lit . . . il dort, pour moi. Je suis nulle . . .

Planche 4

21 sec.

On peut dire en couple. (Silence) je vois que l'homme veut partir, la femme le retient. (17 sec.)

(?) Par la suite ? Ah, vous voulez que je vous raconte la suite de ça ? Ah d'accord ! Oh là, là, mais je suis nulle en ça. Raconter des histoires, ça . . . (30 sec.) Moi, je vois que l'homme est décidé de partir, je ne crois pas que la femme va le retenir plus longtemps (rires). On dirait qu'il est devant . . . Devant un train qui va démarrer et que . . . il est pressé de partir.

Planche 5

Encore !

(2 sec). Ah, ça, ça me fait rappeler moi. Quand je vais dans la chambre pour voir si . . . Si mes enfants dorment. Je fais toujours un tour le soir. Je vais toujours aller les revoir, leur faire un bisou, quand ils dorment. Donc, là, je . . . ça me fait rappeler Salima, le soir, quand elle va voir ses enfants.

Planche 6GF

(25 sec.)

Bah on dirait que la femme est dans un endroit public, je ne sais pas, un café peut-être . . . Ou dans un train ou . . . Et que cet homme vient la . . . (arrêt du discours)

(?) . . . Vient faire sa connaissance..

(?) (4 sec.) Si, c'est ça , il va l'inviter à prendre un verre et parler un peu, faire . . . faire connaissance. (2 sec.) Et si tout va bien, ils vont . . . Ils vont habiter ensemble (rires) . . . et se marier.(Silence) Pourquoi pas ?

Planche 7GF

20 sec.

C'est une maman avec sa fille, avec une petite fille . . . (2 sec.) C'est beau ! . . . La maman est en train de lire une histoire . . . je vois la petite-fille avec sa poupée à la main. Ou peut être c'est la fille qui récite son cours ? Je la vois avec sa robe . . . ce n'est pas l'heure d'aller se coucher. Peut-être que la fille récite une leçon à sa mère.

On va faire tout le paquet ? (Demande-elle au sujet du tas de planches).

Planche 9GF

40 sec.

Je vois une forêt, je vois une femme qui court . . . une deuxième qui se cache derrière un arbre . . . je n'arrive pas à dire ce qu'elle a dans la main . . .

Planche 10

32 sec.

Je vois deux amoureux . . . ça peut être deux frères . . . je ne sais pas. J'ai l'impression que ce sont deux hommes . . . je ne sais pas si ce sont des homosexuels . . . ça peut être deux frères aussi. Ils sont dans les bras . . . avec les yeux fermés.

(?) Ils vont être heureux. Si c'est une réconciliation, c'est bien, si c'est pour se réconforter, c'est bien et si ce sont des amoureux, c'est bien aussi.

Planche 11

19 sec .

Ça me fait me rappeler des cascades . . . je ne sais pas . . . je n'arrive pas à voir . . . (?) je vois des rochers, non, j'allais dire des pierres. Je n'arrive pas bien . . .

Planche 12 BG

21 sec.

Je vois une rivière, une barque, des arbres . . . c'est la nature, mais c'est dommage que ça soit blanc et noir, on ne peut pas dire dans quelle saison on est (silence).

(?) Qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qui va se passer ? (Rires) Oh, on va passer à la saison suivante ! (rires). Je ne sais pas (rires). Vous savez, j'ai une fille . . . Ma fille qui a 12 ans et demi, qui écrit des histoires. Alors parfois je suis obligée de lui l'enlever le crayon de la main parce qu'elle ne veut pas venir manger, elle veut finir son histoire, parce qu'elle *est* dans l'histoire.

Planche 13MF

(Grimace de douleur, bouge) Moi, je vois un lit, une femme qui dort . . . qui est allongée (souffle). Une table, une lampe de chevet, une chaise, un tableau accroché au mur et un homme débout . . . le visage caché derrière son bras . . . C'est ce que je vois. (?). (Signe de la tête de négation)

(?) Ban, le monsieur ne dormait pas, je pense . . . il était en cravate, pantalon, chemise . . . c'est un lit d'une place (rires).

Planche 13 B

15 sec.

(Sourit) Un petit garçon . . . pieds nus . . . c'est une maison en bois, je vois un petit garçon assis, il est en train de contempler un paysage . . . (?) Il fait beau, il a le soleil dans les yeux, je vois que le soleil tape, là. . . (silence) Il ne peut pas sortir parce qu'il est pieds nus ! Donc . . . Moi, je le vois devant la porte, en train de . . . de regarder un paysage, d'attendre . . . Peut-être que sa maman est partie chercher ses sandales ou ses baskets. Ah, je n'ai pas le droit de dire « peut-être » ! Il faut que je raconte une histoire ?

C'est compliqué !

Oh ! (silence puis fait une grimace, semble douloureuse)

(Je propose une pause)

Non, non. J'ai mal ! Il faut que je voie le docteur B. pour des séances de kiné. J'ai trop mal au cou.

Planche 19

24 sec.

Je ne vois pas. C'est un tableau, une peinture, je ne sais pas. (Silence). Ce sont des formes . . . Des formes irrégulières . . . blanches. (Silence) je vois deux . . . Deux . . . (silence) deux petits tableaux avec des . . . (soupir) . . . Avec des formes de personnages.

(?) Je ne vois plus rien du tout.

Planche 16

Ah, d'accord ! . . . ça c'est plus facile à dire . . . c'est blanc. C'est une page qui n'est pas encore utilisée (silence) Et je crois que dans ce tableau- là je peux voir mon histoire à moi, parce que c'est vide. Donc, on s'imagine tout. C'est un plaisir pour la personne qui va dessiner.

Ah, d'accord ! Ça, je l'ai . . . ça c'est plus facile à dire. C'est blanc (4 sec.). C'est une page qui n'est pas encore utilisée.

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1	B1	CF	E1
A1-1 ++	B1-1 +	CF-1 +++	E1-1
A1-2 +	B1-2 +	CF-2 +	E1-2
A1-3	B1-3 +		E1-3 +
A1-4			
A 2	B2	CI	E2
A2-1	B2-1 ++	CI-1 +++	E2-1
A2-2	B2-2	CI-2 +++	E2-2
A2-3	B2-3	CI-3 ++	E2-3
A2-4	B2-4 +		
A3	B3	CN	E3
A3-1 +++	B3-1	CN-1 +++	E3-1 ++
A3-2 +	B3-2 ++	CN-2 ++	E3-2 +
A3-4	B3-3	CN-3 ++	E3-3
		CN-4 +	

		CL CL-1 ++ CL-2 + CL-3 CL-4 CM CM-1 ++ CM-2 + CM-3 ->	E4 E4-1 ++ E4-2 + E4-3 E4-4

RORSCHACH - Salima 44 ans

Pl. I	Imm. 1. Ça me fait penser à un papillon. (silence) (?) 2. ça peut être une chauve-souris. Oui.	 G F+ A ban G F+ A ban	
Pl II Choc REFUS	30 sec. (Négation avec la tête) Non . . . je commence à fatiguer.	REFUS	« On dirait que c'est une bagarre et le rouge est le sang ». -> K G C sang
Pl III Choc	24 sec. (Regarde ailleurs, souffle) 3. A part le petit papillon au milieu . . . Je ne vois que le petit papillon au milieu, mais ce qui l'entoure, je n'y arrive pas . . .	D F+ A ban	« Je vois deux créatures ». G F+/- H
Pl IV Choc REFUS	40 sec. Je n'y arrive pas non plus. Qu'est-ce que c'est ?	REFUS	(rires gênés) « Ça peut être un animal, comme un gros . . . ou quelque chose . . . Un truc . . . poilu et tout ça, mais . . . G FE+ A
Pl V	17 sec. 4. Ça peut être un aigle . . . un aigle n'a pas d'antenne . . . je commence à dire n'importe quoi, un aigle n'a pas d'antenne.	G F+ A ban	(ne vole pas)
Pl VI Choc	42 sec Je ne sais pas.	REFUS	Refus à l'enquête

Pl VII REFUS	Elles se ressemblent, ces photos. (22 sec.). Je ne sais pas.	REFUS	Refus à l'enquête
Pl. VIII	6 sec. 5. Je vois un animal de chaque côté . . . ils sont accrochés. Mais la forme au milieu, je ne sais pas, les formes, je ne sais pas (souffle).	D kan+ A ban	« On dirait des ours »
Pl. IX Choc REFUS	37 sec. Je ne sais pas	REFUS	Refus à l'enquête
Pl. X Choc REFUS	40 sec. Je ne sais pas	REFUS	Refus à l'enquête. « La symétrie axiale est très jolie» SYM

PSYCHOGRAMME

Salima – 44 ans

R : 5 **Refus :** 6 **Ban** : 5

Localisations :

G : 3 – 60 % **D :** 2 – 40 %

Déterminants :

Somme des F = 4 avec : **F+** = 4; **F%** = 80 % ; **F+%** = 100 %

Kan + = 1

Contenus :

A = 5 ; **A %** = 100 %

TRI = 0 K : 0 C

FC = **1 k : 0 E**

RC% = 20 %

Chocs : II, III, IV, VI, VII, IX, X

Choix + : X (les couleurs) **Choix - =** III (« je ne sais pas »))

Sylvie – 45 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Sylvie

Parle très lentement, la voix me rappelle celle d'une petite-fille, mais elle est faible, désaffectée, fatiguée, sans énergie.

Planche 1

3 sec.

Voilà. Je vois un petit garçon qui est pensif. Rêveur. Il a l'air triste, pour moi, il est triste. (10 sec.)) Je vois un petit garçon comme ça, moi, je vais tout de suite me demander . . . ce qui se passe. Parce que, pour moi, il est malheureux. Voilà.

Planche 2

5 sec.

(Souffle) Alors, là . . . en regardant ça je vois une jeune femme, une dame déjà d'un certain âge, qui a l'air dure, un monsieur qui travaille. Pour moi, ce serait . . . le mari, la belle-mère et la fille . . . et la . . . et une fille. Et une belle-fille qui n'est pas dans le même monde que son mari, en fin de compte. Pas dans le même monde c'est . . . elle, je la vois plutôt féminine, intellectuelle, et lui, il est plutôt manuel, mais sous l'empreinte (emprise) de sa maman, sa maman à lui, qui n'a pas l'air facile, d'ailleurs. Moi, je vois ça comme ça. Et, je pense que la jeune femme souffre de . . . de . . . de cette situation. (2 sec.) Je me vois . . . enfin, je me vois à la place de cette petite jeune femme, pour moi c'est moi, il y a quelques années, avec un mari trop travailleur et une belle-mère très dure . . . dans le monde agricole.

Planche 3BM

23 sec.

(Souffle) Alors, là, je ne sais pas si c'est un homme ou une femme. (2 sec.) Mais, qui n'est pas bien. Qui est triste, hein, je pense. Qui pleure éventuellement. Ce n'est pas gai, ça ! (2 sec.) Mais, on ne serait pas dans cette position-là pour se reposer. On serait plutôt dans cette

position-là . . . qu'on est anéanti, quoi. Pour moi, c'est quelqu'un qui a du chagrin, qui n'est pas bien, qu'en a marre. Sinon, il serait assis sur son lit, en train de lire, il serait bien. Et là, non. C'est quelqu'un qui est épuisé, qu'en a marre. (3 sec.). Oui, c'est ça. Il ne va pas bien, lui. Ou elle, je ne sais pas.

Planche 4

15 sec.

(Souffle) Alors, là c'est un couple. (Souffle) A mon avis, elle retient son . . . mari. Je ne sais pas si c'est son mari, je ne sais pas trop. Elle le retient parce que lui, il part, il veut partir. Et, elle, elle le retient. (2 sec) à mon avis, ils viennent de se disputer et . . . puis, voilà quoi. (2 sec.) Je pense. (10 sec.) Il n'a pas l'air de l'écouter du tout (silence). A mon avis, il est déjà à moitié parti, quoi. La tête n'est déjà plus . . . le corps est là, mais la tête est déjà partie. Il n'a rien à secouer de ce qu'elle lui raconte. (16sec) (Rend la planche.)

Planche 5

10 sec

Alors . . . une dame qui ouvre une porte. A mon avis, elle cherche quelqu'un . . . Elle appelle quelqu'un, qui est dans la pièce. (2 sec.) C'est peut-être sa fille, son fils, je ne sais pas. . . Et, elle est un peu inquiète, je pense. Parce que la personne aurait dû déjà . . . être présent et . . . peut-être pour le dîner ou le déjeuner et . . . elle vient au-devant pour . . . voir ce qui se passe. (17 sec) (Rend la planche)

Planche 6GF

5 sec.

(Souffle) Là, je vois une dame qu'à mon avis est craintive. A mon avis, elle voit ce monsieur qui . . . qui l'impressionne . . . qui prend le dessus par rapport à elle, c'est sûr, vu la position. Elle regarde . . . un peu apeurée d'après moi. (2 sec.) Et lui, sûr de lui. C'est bizarre cette photo.

Planche 7GF

7 sec.

Alors, là, je vois une maman avec . . . je pense que c'est sa maman. Apparemment, ce serait ça. Donc, une petite-fille . . . qui a un petit poupon dans les bras et qui . . . qui pense vraiment à autre chose qu'à ce que sa maman lui raconte. Elle n'est pas là, elle n'est pas présente. (2 sec.) Elle est présente par le corps mais pas par l'esprit, d'après moi. Je pense que la maman essaie de lui raconter quelque chose, une histoire, mais que . . . la petite n'a pas envie et a les yeux . . . qui sont ailleurs. Pas du tout concentrée, pas. . . Elle n'a pas envie . . . d'écouter. Elle l'a forcée à l'écouter mais . . . elle n'a pas envie. (Long silence puis rend la planche)

Planche 9GF

17 sec.

(Soupir) (2 sec.) Pour moi c'est une mère . . . qui recherche sa fille. Sa fille fuit. Pour qu'elle raison ? Ça . . . (3 sec.) Sa fille . . . se sauve quoi. (Arrêt du discours).

Planche 10

3 sec.

Alors, là, c'est un couple de personnes âgées, pour moi. Qui se sont beaucoup aimés, qui ont beaucoup de tendresse . . . l'un vers l'autre. (2 sec.) Un couple . . . je suis admirative devant . . . devant ce couple. Je pense qu'ils ont toujours fait attention l'un de l'autre, qu'ils se sont toujours compris. (2 sec.) Et, c'est beau.

Planche 11

3 sec.

Qu'est-ce que c'est que ça ? Là, ça ne me dit pas grand-chose, ce truc . . . (2 sec.) Ça me fait peur comme image. Je dirais une grosse bête qu'arrive . . . Pour . . . Pour tuer, je ne sais pas.

Les deux ombres qu'il y a, là, . . . en bas . . . il va falloir qu'ils se bougent, sinon . . . ils sont mal. (3 sec.) On sent un peu d'irréel avec ça.

Planche 12BG

5 sec.

Alors, là, c'est un beau paysage. (Soupir) J'hésite entre l'hiver et le printemps . . . Je vois une barque . . . un arbre . . . on peut imaginer au-delà de l'arbre, la tête d'une petite-fille, d'une petite minette. Là, je pense que c'est vraiment mon imagination. Et, un vieil homme à côté de la barque. On voit les yeux, le chapeau . . . Je pense que la petite fille va vers ce monsieur . . . et, peut-être qu'ils vont aller faire un petit tour de barque. (2 sec.) L'eau n'est pas bien gelée, donc . . . (arrêt du discours). (?) Non, ça n'a pas l'air d'être l'hiver, alors. (Silence) Cette fille, j'ai eu du mal à la voir, mais, on peut s'imaginer, en bas, à gauche, là. Et le monsieur, juste à côté de la barque, debout, et pour moi, elle va le voir, elle va vers lui.

Planche 13B

10 sec.

Alors . . . alors, là, je vois un petit bonhomme, pieds nus, puis . . . (souffle) il a l'air un peu tristounet lui aussi, lui. Je ne sais pas ce qu'il fait là, tout seul, le petit bonhomme. Et moi, je vois un petit bonhomme comme ça, je m'assois à côté de lui, et je lui parle. Même s'il n'a pas envie de parler . . . eh bien, je lui fais tout et il finira par me parler. (2 sec.) Il ne doit pas être tout seul dans le monde, un petit bonhomme comme ça. (3 sec.) Je n'aime pas voir les personnes toutes seules comme ça. Je n'irai pas vers un groupe, mais, j'irai vers quelqu'un qui est seul comme ça. Parce que je pense qu'il n'est pas heureux. (14 sec.) Voilà.

Planche 13MF

(Soupire, chuchote) C'est une femme qui est nue dans son lit. Un homme debout, habillé, il se cache la . . . la face . . . et . . . qu'est qu'il lui dit, lui ? . . . Alors, on dirait qu'il est déçu, en voyant cette femme. Pourquoi, je n'en sais rien. Parce que . . . s'il est là, c'est que . . . Il y a un

geste . . . Moi, je vois un homme comme ça à côté de moi je . . . déjà je me recouvre . . . et je vais vite me rhabiller.

Planche 19

A la clinicienne : Ça fait beaucoup de feuilles, hein ?

(7 sec.)

(Souffle) Comment dire des choses là-dessus ? Moi, je vois une maison, enfin, un chalet, la neige, l'hiver . . . Et à l'intérieur, sur la gauche, je vois une petite-fille avec un bouquet de fleurs à la main. Et l'autre fenêtre, des petites bougies, à l'intérieur. (2 sec.) C'est vraiment pour imaginer, parce on ne peut voir qu'une chose. (5 sec.) Je n'aime pas le noir qui est au-dessus le chalet, hein. Avec les yeux blancs, c'est moche. Il y a une cheminée, mais elle ne fume pas, c'est bizarre, en hiver. Je vois une petite fille en blanc, avec un bouquet.

Planche 16

3 sec.

Il n'y a rien, là ! . . . Ah, d'accord. C'est une feuille blanche, où il n'y a rien. Elle n'est pas très propre, elle a des traces noires sur le côté gauche, elle un peu cornée. Je ne vois rien du tout, si ce n'est-ce que quelques traces. Elle a vécu, elle n'est pas neuve, voilà.

RORSCHACH de Sylvie 45 ans

Pl. I	3sec 1. Je vois une *chauve-souris* . . . qui est en vol, en train de voler quoi. C'est tout.	G kan+ A Ban	
Pl II	5 sec 2. Alors, là . . . je vois *la tête d'un chat* . . . la tête d'un chat . . . et puis, 3. ces *deux tâches-là*, je ne sais pas trop ce que c'est . . . (fait « non » de la tête), c'est tout.	D F- Ad D F+/- Frag.	
Pl III	5 sec 4. Que je vois ici ? . . . je vois . . . *deux personnes* autour 5. d'une *marmite*. Je dirais qui c'étaient des africains. 6. alors, les *tâches rouges*, elles font tâche. 7. Les taches rouges du milieu, on dirait *des poumons*, mais je ne vois pas ce qu'elles font là. Et les tâches rouges, elles me dérangent un peu, ces tâches rouges.	G K+ H Ban D F+ Obj. D CF Frag. D FC+ Anat.	Rem. Couleur : «Ce qui me gêne, ce sont les taches rouges. »
Pl IV Choc	10 sec. 8. Oh, celles-ci, on dirait *un monstre*,	G F+ (H)	

	9. avec des *grosses pattes*, 10. avec des *petits bras*, 11. et avec une *petite tête* Il faut regarder dans ce sens-là ? Dans ce sens-là, c'est ça. Dans l'autre sens (V) . . . oui, c'est ça, c'est un monstre.	D F+ (Hd) D F+ (Hd) D F+ (Hd)	
Pl V Choc	15 sec. 12. V Alors, moi, je la retourne et je vois un *papillon noir* 13. **^** Ça ressemble un peu à la première, à la *chauve-souris*, mais dans l'autre sens, je vois un papillon noir. (Plusieurs retournements de la planche)	G FC'+ A Ban → kan+ G kan+ A Ban	Les animaux ailés volent
Pl VI Choc REFUS	40 sec. Tout en noir ! (Silence) Allons (souffle), qu'est-ce que c'est que ça ? (se gratte puis nombreux retournements de la planche). Ça ne m'inspire pas du tout ça. (silence) Non, rien. (Silence). C'est un peu effrayant, je n'en veux pas !	REFUS → Clob	Rem. couleur (noir) Add : « Je ne sais pas à quoi ça peut ressembler. Un totem indien D F+ obj

			Une peau d'animal *posée* par terre » D F+ A
Pl VII Choc	15 sec Encore du noir ! (Retournements successifs) 14. Avec un peu d'imagination, deux petits lapins qui veulent se bagarrer. 15. Ils ouvrent la bouche 16. et ils ont peur l'un de l'autre parce qu'ils fuient. 17. Les pattes sont dans l'autre sens. Deux lapins *identiques* ou alors, il y a un miroir. Il faut beaucoup d'imagination pour voir deux lapins.	G kan- A scène Ddbl kan- Ad G kan- A scène Dd F+ Ad	Rem. Couleur (noir) Bouche ouverte : Petites lacunes intérieures médianes droite et gauche du tiers supérieur. « Une bouche qu'ils ouvrent comme s'ils voulaient mordre. » Rem. SPEC
Pl. VIII	3 sec. Là, il y a de la couleur, c'est déjà mieux.		Rem. Couleur

	18. V **^** On dirait *deux ours, roses*, là. C'est un peu bizarre, roses. 19. Ils essaient d'escalader 20. *une montagne*. Ils sont vraiment pareils, ils ont la même posture et ils sont *identiques* et ils font tout au même temps. (Nombreux retournements)	D FC+ A Ban D kan+ A Ban D F+ Pays	Rem. SPEC
Pl. IX Choc REFUS	25 sec. A quoi ça ressemble ? (retournements de planche) (20 sec.) (souffle) Je ne sais pas. Ça ne m'inspire rien du tout.	REFUS	Add. : **<** « Deux petits bonhommes, les ventres bien gonflés qui sont en train de cracher de l'eau sur les monstres oranges » D K+ H (Détails lat. verts) D F+ (H) (Tache orange sup. D et G)
Pl. X	5 sec. Il y a des couleurs. Alors, là, il y a beaucoup de couleurs. 21. V Pourquoi pas . . . *le dessin d'un enfant*. Ce sont vraiment des taches, on a donné des couleurs à un enfant et il a fait des taches. Il y a un *truc noir* au-dessus qui ne me plaît pas. 22. Il y *deux petits monstres bleus* qui viennent	G F+/- Obj/Scène D K- (H)	Rem. Couleur Rem. Couleur (noir) -> Clob

	manger 23. *les (monstres) roses*. 24. Les *deux petits monstres noirs* viennent manger les roses aussi. 25. On dirait *un organe.*	→ FC- D FC- (H) D K- (H) → FC'- G F- Anat.	« Schéma d'une maladie qu'un médecin explique à quelqu'un qu'il y avait des choses qui mangeaient l'organe. »

PSYCHOGRAMME

Sylvie – 45 ans

R : **25** **Refus : 2 (VI et IX)** **Ban** : 5

Localisations :

G : 36 % **D :** 56 % **Dd :** 4 % **Dbl :** 4 % **Di :** 0 %

Déterminants :

Somme des F = 1 avec : **F+** = 7 ; **F+/-** = 2 ; **F-** = 2 ; **F% =** 44 % **; F+%** = 73 %

F% élargi : 96 %

K+ = 1 , **K-** = 2 , **kan+** = 2 ; **kan -** = 2 , **FC+** = 3, FC- = 1 ; **FE** = 0 , **CF** = 1 ; **C = 0**

Contenus :

A = 7 ; **Ad = 1** ; **(A) =** ; **(Ad) =** 0 ; **A %** = 32 %

H = 1 ; **Hd** = 0; **(H) = 4 ; (Hd)** = 3 ; **H %** = 33 % (comprend (H) et (Hd))

Obj = 2 ; **Anat** = 2 ; **Pays** = 1 ; **Frag** = 2

Indice d'angoisse = 20 %

TRI = 3 K: 3 C **FC = 5 k : 0 E**

RC% = 28 %

Chocs : IV, V, VI, VII, IX

Choix + : VIII (Les couleurs) **Choix - : VI** (c'est une peu effrayant)

Thérèse – 56 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Thérèse

Planche 1

(2 sec.)

C'est un enfant qui est devant son violon. Moi, j'ai l'impression qu'il n'aime pas ça . . . Il le regarde et … ou alors il est cassé. Je ne sais pas, c'est difficile. L'ennui, devant son violon. (3 sec.). C'est un peu comme moi qui a fait du violon et qui voulais faire du piano.

Planche 2

(5 sec.)

Je sais pas si c'est les parents qui sont derrière mais les parents seraient au travail et la fille partirait faire ses études au loin. Essayer de partir de la vie de la campagne, partir à la ville.

(Relance infructueuse de la clinicienne)

Planche 3BM

(2 sec.)

Quelqu'un de très malheureux. Désespéré. En plus, ce sont des photos noir et blanc. C'est pas évident. Quelqu'un d'effondré, malheureux. (silence +) Il vient d'apprendre peut-être une mauvaise nouvelle, je ne sais pas.

(Relance infructueuse de la clinicienne)

Planche 4

(4 sec. / Retournements)

Ça fait bizarre . . . est-ce qu'il était à la fenêtre en train de regarder l'autre femme et que sa femme est intervenue par rapport à ça . . . c'est difficile. Ou alors est-ce que c'est un tableau

derrière, j'ai du mal à . . . on a l'impression qu'il veut partir et qu'elle le retient peut-être, qu'elle essaie de lui parler. (2 sec.). Elle, elle a de la douceur, mais lui, il a pas . . . il a pas l'air . . . content ! J'ai l'impression qu'il veut partir.

Planche 5

(3 sec.)

Quelqu'un qui vient d'ouvrir la porte et qui cherche . . . ou son chat ou quelqu'un (rires). Ou un chien (2 sec.) ou pareil, ses lunettes et ça peut être n'importe quoi. (2 sec.). J'ouvre et je regarde. Quoi ? (bruits de bouche/ signe de négation de la tête).

Planche 6GF

(5 sec.)

Lui, il ne lui parle pas, puisque qu'il a la pipe dans la bouche, elle non plus. Ils se regardent mais . . . euh . . . j'ai du mal à . . . non, on ne sait pas si elle a été surprise . . . non, même pas. (2 sec.) Moi, je vois pas d'échange. (2 sec.). J'aime pas son regard à elle.(8 sec.). Elle a l'air surprise, mais c'est pas . . . (arrêt du discours/ relance infructueuse de la clinicienne)

Planche 7GF

(4 sec.)

Je ne sais pas si c'est la mère ou la fille. La mère lit une histoire et cette histoire doit être une histoire . . . très douce . . . très . . . euh . . . qui faire rêver sa fille. (6 sec.) C'est marrant parce que sur cette époque . . . je pense que ce sont des photos qui ne sont pas actuelles (sourit) vu le décor et sur cette époque, une fille de cet âge-là, parce qu'elle a l'air assez grande, ne jouerait pas à la poupée actuellement.

(Relance infructueuse de la clinicienne)

Planche 9GF

(8 sec / retournements)

La dame qui est un bas, elle a l'air un peu effrayée. JSP, elle a des yeux . . . elle court. Oui, parce qu'elle a un pied en l'air, elle est . . . et celle qui est en haut, on dirait qu'elle espionne, JSP. Elle la regarde mais … c'est bizarre ce qu'elle a dans la main, je vois pas trop.

Planche 10

(3 sec.)

Ça c'est un moment de tendresse entre deux êtres (4 sec. / Retournements). Un homme et une femme (Regarde la planche, retourne la tête / 9 sec.). Ça peut être aussi suite à une douleur, hein ? (7 sec.)

(Relance de la clinicienne : C'est tout ? Réponse : Oui (rires))

Planche 11

(10 sec. , retournements) :

C'est quoi, ça ? (regarde aux alentours puis retournements). Ça se regarde . . . c'est difficile à définir comment ça se regarde (rires). C'est dans une grotte, hein ? (3 sec.) On a l'impression qu'il y a . . . je ne sais pas si c'est un enfant . . . sur le pont. Ça fait bizarre . . . ou je vois mal. Ça fait un peu préhistorique, hein ? (2 sec.) L'animal qui sort de la grotte sur le côté . . . (5 sec.). C'est comme un moment de cauchemar. On dirait un cauchemar, je ne sais pas (2 sec.) C'est pas beau. (5 sec., pose la planche)

Planche 12BG

(3 sec.)

Y a pas d'eau ? Si ? C'est difficile à voir . . . une barque, un arbre . . . non, je ne trouve pas beaucoup . . . Et je la trouve pas belle ! (rires) Parce qu'on voit mal l'eau, on a l'impression . .

. si, on la voit un peu mais . . . je sais pas, ça fait bizarre !(silence ++). Ça doit être pris sur une saison qui n'est pas l'été . . . peut-être l'hiver, je sais pas si c'est de la neige qu'il y a. (6 sec/ murmure inaudible). Non, je vois de la neige.

Planche 13MF

(Fait une moue/ 2 sec.)

Il vient de l'étrangler ou . . . ? Je sais pas, il a l'air bizarre. Il ne sort pas du lit, parce qu'il est habillé. Elle, elle est toute nue. On a l'impression que c'est un drame, mais . . . bon. Ou il vient de la découvrir morte. (10 sec./ relance infructueuse)

Planche 13B

(Imm.)

Qu'est-ce qu'il regarde ? (bruits de bouche). Il a l'air de s'ennuyer. C'est un petit garçon qui a l'air de regarder au loin, mais . . . il fait rien, il . . . (8 sec.) Il est pieds nus. C'est bizarre.

Planche 19

Ça fait un peu carte de Noël (8 sec.) Ou dessinée par quelqu'un qui . . qui pour moi est . . . a des problèmes, je sais pas. (4 sec.). Une personne qui a des problèmes, qui est pas bien dans peau (2 sec.). Le dessin pourrait être joli mais il y a quelque chose qui est malsain, qui n'est pas bien.

Planche 16

(Rires).

Un papier blanc ! (silence+). C'est pas un carré, c'est un rectangle blanc. Ça ne me dit rien.

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1 A1-1 + A1-2 A 1-3 A 1-4 A 2 A3 A3-1 +++	B1 B1-3 +++ B2 B2-1 + B 2-2 + B2-4 +++ B3 B3-1 ++ B3-2 +	CF CF-1 +++ CF-2 ++ CI CI-1 +++ CI-2 +++ CI-3 +++ CN CN-1 +++ CN-2 +++ CN-3 ++ CN-4 + CM CM-1 +++	E1 E1-4 + E2 E 2-2 ++ E 2-3 +

RORSCHACH - Thérèse 56 ans

Pl. I	(2 sec.) 1. C'est un papillon (4 sec.) 2. Ouais . . . ça peut être un insecte volant aussi . . . 3. Les ailes . . . qui ont eu des sacrés problèmes, mais . . . C'est une tache qui a été faite exprès ?	 G F+ A Ban G F+ A D F+ Ad	 « il manque les antennes » (?) « Comme cassées, déchirées » « Pour moi, c'est comme une nature morte. Ça n'a pas d'expression ».
Pl II Choc	(Imm.) 4. Le centre me fait penser un peu aux os de la colonne vertébrale (5 sec.) 5. Le tas de couches rouges, je ne vois pas du tout. Qu'est-ce qu'elles pourraient y faire ? 6. Ou vraiment, est-ce que c'est quelque chose qui ronge ? Comme il y en a un peu partout. (15 sec.) (Fait « non » avec la tête) Je suis pas très inventive là-dessus (rires) ! C'est pas du concret.	Dbl F+ Anat D CF+ fragmt -> E D/G CF+/- chose -> Clob	« comme une radio. Une endoscopie, une radio » (Couches de peinture de couleur rouge) « un truc qui attaquait ou qui envahissait, comme une maladie »
Pl III	(4 sec.) 7. Deux personnes ?. . . qui font un jeu peut-être. (Silence puis murmure : je vois pas) 8. Parce que on retrouve là, un petit peu le dessin d'avant. (montre du doigt la forme) 9. Là, il devrait y avoir deux jambes, mais il n'y a qu'une, ça fait bizarre. 10. Là, je dirais presque une tête de chien, mais . . . comme quand on fait des jeux d'ombre. (silence ++)	 G K+ H Ban Dibl F+/- abstr Di F+ Hd D FE+ Ad	« qui tournent à toute vitesse » (très petit détail intermaculaire central de la figure noire centrale : « le trou ») « Là, je vois des sabots, que je ne voyais pas tout à l'heure (D F+ Ad). Ça ne peut pas être des êtres humains, ça peut être que des animaux, en définitif ».

	11. Le rouge m'apporte rien, je ne vois rien du tout, du tout, du tout	D/G C+ frag	« C'est coupé en deux. Comme une patte d'un côté et une patte de l'autre, quand ont les fait rejoindre, ça fait une personne en définitif »
Pl IV Choc	(10 sec. / bruits de bouche /retournements) 11. V Ça, ça peut être la tête d'une limace ou d'un escargot, je sais pas. (silence) 12. Une feuille, craquelée, qui se recroqueville sur elle-même. 13 . Ça peut être une pomme qui est en train de pourrir, avec son milieu, JNSP.	D F+ Ad Dd kob- Bot -> FE- DG kob- Bot -> FE-	(tout sauf la partie centrale haute) « ça c'est l'envers et ça c'est à l'endroit Part de la partie centrale = trognon de la pomme « nature morte »
Pl V	(Imm.) 14. Ça me fait penser à un papillon, ça aussi, avec l'arrière de . . . papillon de nuit, pourquoi je n'en sais rien, mais, c'est de nuit. (court silence) Alors, il ne volerait pas, il serait au repos. Blessé, peut-être. (silence) C'est quand ils sont par terre, les papillons qui ne peuvent plus se remonter. (silence +++)	G FC'+ A Ban	(arrière ?) « C'est ce que certains papillons ont en-dessous ». (de nuit ?) « Parce que c'est noir, gris. Il me e fait penser à un papillon par terre qui a un problème, qui ne peut pas voler. Vu que les ailes ne sont pas dépliées ».
Pl VI	(2 sec.) 15. Allez, une peau de bête (hésite) suspendue à un mur. 16. Un trophée S'il n'y avait pas le haut, ça pourrait être par terre,	D F+ Ad Ban -> FE D F+ Obj	(tout sauf le détail haut) «Il y a quelque chose qui la suspend » (détail haut) D F+/- Obj « si j'enlève le haut, moi, je voyais la peau

	mais c'est le haut qui est bizarre (délimite le détail haut de la planche avec les mains) (éloigne la planche pour mieux la regarder, silence) J'ai beau regarder, mais ça ne m'inspire pas, tout ça.		par terre, une peau de bête, par terre, ça peut être une peau de mouton »
Pl VII Choc **REFUS**	(20 sec./ fait « non » avec la tête) Je ne sais ce que j'en ferai de ce genre de choses, c'est pas évident ! (bruits de bouche). Non, ça m'inspire pas du tout, hein. Je vois pas du tout. Je suis désolée, mais . . . (rires gênés)	REFUS	Vous voyez quelque chose maintenant ? « Non, elle me . . . (souffle), non, j'ai du mal à . . . » (refus)
Pl. VIII	Les couleurs sont jolies parce qu'elles sont pastels . . . un peu. (3 sec.) 17. Un tableau . . . 18. . . . qui représenterait deux animaux qui sont en train de . . . qui sont sur les côtés. 19. Je ne sais pas ce que ça peut être, c'est pas des souris . . 20. . . . Ce n'est pas . . . cochon d'Inde, oui. (silence, fait « non » de la tête) Non, j'ai beaucoup de mal, parce que je n'ai . . . parce que c'est pas vilain mais ça ne me dit plus rien . Je fais pas de peinture (rires).	G FC+ Obj D kan+/- A D kan+ A Ban D kan+ A Ban	Comm. couleur : « Celle-là, j'ai trouvé jolie, les couleurs, ça changeait des autres ».
Pl. IX	Là, c'est pareil, il est beau au niveau couleur . . . (2 sec.) 21. Bon, allez, des crevettes, ou des . . . 22. . . . des pinces, on a l'impression, sur les hauteurs. (5 sec.) 23. Une espèce de sève qui monterait, en son centre . . . oui, qui monterait. (silence ++, hausse les épaules) Rien d'autre.	Di/D FC- A D CF+ Obj Di kop+/- Bot -> Dbl (sève)	Commentaire couleur. Détails orangés haut : « Ce sont les pattes de couleurs vives qui me font penser à des crevettes » « J'ai vu quelque chose qui se promenait, comme de la sève. Le trait, tour le long »

Pl. X	(2 sec.) (Rires) Celle-là, elle est plus aérienne, elle est plus . . . elle est plus joli, pour moi, que les deux, que les autres.		
	24. Que des petits crabes ! Ça fait . . . euh	D F+ A Ban	Crabes = taches bleues latérales
	25. Ce que me gêne dans toutes ces photos ce qu'il y a toujours *un truc* . . . bizarre (montre le détail haut central gris). Des noirs, des . . . (silence) mais je ne vois pas ce que ça pourrait représenter. (silence)	D F+/- Obj	
	26. Peut-être des poumons . . . (montre les grandes taches roses centrale) et hoche la tête négativement) JNSP. Pour moi, ce n'est pas du palpable, je sais pas vous expliquer . . . ce n'est pas assez concret.	D F- Anat	« ça fait un peu poumon de lapin » « Je la trouve joli, sans ça (détail haut central), j'aime pas ça »

PSYCHOGRAMME

Thérèse – 56 ans

R : 26 **Refus :** 1 **Ban** : 7

Localisations :

G : 7 – 26 % **DG :** 1– 4 % **D :** 14 – 52 % **Dd :** 1 – 4 % **Dbl :** 2 – 7% **Di :** 2 – 7 %

Déterminants :

Somme des F = 12 avec : **F+** = 9 ; **F-** = 1 ; **F+/-** = 2 **F% =** 44 % **; F+%** = 75 %

F% élargi : 74 %

K+ = 1, **Kan+** = 2 , **Kan+/-** = 1 , **kob** = 2 , **kop** = 1 ; **FC+** = 2 , **FC-** = 1 , **FE+** = 1,

CF+ = 2, **CF+/-** = 1, **C =** 1

Contenus :

A = 7 ; **Ad =** 4 ; **A %** = 42 %

H = 1 ; **Hd** =1 ; **H %** = 7 %

Obj = 4 ; **Bot** = 3 ; **Anat** = 2 ; **Frag** = 2 ; **abstrait** = 1 ; « chose qui ronge »= 1

Hd+Anat = 15 %

TRI = Extratensif : **1 K : 6 C**

FC = **3 k : 0,5 E**

RC% =37 %

Chocs : II, IV, VII

Choix + : X (« La plus jolie ») **Choix - =** IV (« Elle ne m'inspire pas »)

Véronique – 46 ans
Protocoles Rorschach & TAT

TAT de Véronique

Planche 1

2 sec.

Qu'est-ce que je vais vous raconter ? Je n'ai jamais . . . Je n'ai jamais collé à . . . J'ai jamais aimé faire de la musique à l'école. C'était barbare les notes, je n'ai jamais rien compris. Je ne m'y intéressais pas, c'est pour ça que je n'ai pas compris. (parle plus fort) Je pense que si je m'y serais penchée entre les blanches, les noires, le do, ré, mi, sol, si je ne notais pas ce que c'était comme note sur ma portée, j'étais incapable de dire . . . Et à l'oreille encore moins. Et aujourd'hui c'est un peu pareil. (5 sec)

(?) Oui, il a l'air bien songeur, il se pose des questions.

(5 sec) (?) À la limite ça me faisait penser au film « Les choristes ». Il n'y a pas de violon dans les choristes mais bon. (rires).

(?) C'est un enfant seul devant une question (rires).

(?) (2 sec.) Quelle question ? Je ne sais pas (rires).

Planche 2

27 sec.

(presque inaudible) travaux des champs. (10 sec.). C'est rien qui vient (rires).

(19 sec) Bon, on passe à la suivante? Oui, bon là, franchement … (rires)

Planche 3BM

20 sec

(presque inaudible) Je me dis qu'elle doit avoir mal au dos . . . La position qu'elle a cette pauvre femme. Je ne sais pas si c'est une femme (inaudible). Je ne pourrais vraiment pas rester comme ça.

(27 sec., puis parle « dans sa barbe ») A moins qu'elle se relève . . . Qu'elle s'assoit . . . (rires brefs).

Ça me donne . . . j'en ai mal dans le dos voyez, pour elle. (Rires)

Planche 4

21 sec.

Alors, un couple . . . Une dispute. Pour une femme, une autre femme, qu'on voit en arrière-plan. (7 sec.) (?) (24 sec) J'ai du mal à . . . à raconter l'histoire, en fait.

Planche 5

3 sec.

Allez, ma grand-mère ! (rires). Ben oui, elle regarde si tout est propre, si tout est bien rangé. (courte pause) S'il n'y a pas de poussière (5 sec). Elle va bien trouver un petit truc à . . . à bien ranger. Il y a des livres au fond qui sont un peu tombés là, sur l'étagère. Elle va avoir du mal à partir de la pièce sans avoir fait quelque chose.

Planche 6GF

5 sec.

On dirait . . . Arletty (rires brefs). Un film des années . . . (long silence puis poursuit de façon presque inaudible). Peut-être dérangée par la fumée, de la pipe du monsieur, c'est pour ça qu'elle le regarde un peu de travers . .. Pour enlever la . . . Enlever sa . . . pour éteindre sa pipe.

Planche 7GF

21 sec.

Alors . . . (2 sec) Moi, je vois un bébé. Mais ce qui peut arriver . . . (rires) Je me dis qu'elle a l'air vraiment ailleurs. (?) Qu'est-ce que lui arrive ? Elle a une très belle tenue et c'est vrai que . . . Elle ramène le bébé à la dame qui est à côté d'elle, hein ? (silence). Et (ensuite) elle va aller là où ses yeux se portent.

(?) Où il y a ses copains peut-être. Au bord de la mer avec ses copains (rires).

Planche 9GF

34 sec

Ça ne m'inspire pas.

Planche 10

7 sec.

Un petit moment . . . un moment de tendresse. (arrêt du discours)

(?) (presque inaudible) On dirait . . . J'aurais aimé en prendre à part . . .

Planche 11

29 secs.

(Souffle) Des corbeaux qui attendent . . . leur proie ? (tousse) Je ne sais pas (rires)

(?) Oui, je ne sais pas, on dirait qu'ils attendent . . . Attendent quelque chose, sur laquelle ils vont pouvoir se jeter mais . . . (arrêt du discours).

Planche 12 BG

Ça va pas être facile celui-là.

(3 sec.)

On dirait le marais Poitevin ? . . . Sur une plage. Il y a de l'eau, la nature, les oiseaux . . . idéal pour le repos. (15 sec.)

(?) Il s'en va au soleil.

Planche 13MF

Cachez ce sein que je ne saurais voir.(silence). Le monsieur a succombé et il a du regret. (3 sec) S'en va. (7 sec).

(succombé ?) La jolie poitrine ! (rires).

Planche 13 B

10 secs.

Un petit garçon qui joue à cache-cache. Qui compte, qui compte pour aller à la recherche de ses camarades. (17 sec).

(?) Je me dis qu'il aura du mal à courir. Il ne doit pas être rapide. (rires) (15 sec.). Il n'a pas besoin de (inaudible) des fois il y en a qui cachent le jeu .

Planche 19

La maison de la sorcière (silence) (7 sec)

(?) Elle vient de croquer la pomme ! (rires)

(?) (Tousse) et son prince charmant viendra la délivrer.

Planche 16

Page blanche. Est-ce que mon prince charmant viendra ?(rires) (10 sec.) Quand il en aura envie ! (rires).

(?) (5 sec) elle l'évite.

ANALYSE DES PROCEDES DE DISCOURS

Référence : Feuille de dépouillement du TAT (2002)

SERIE A Rigidité	Série B Labilité	Série C Evitement du conflit	Série E Emergences des processus primaires
A1	B1	CF	E1
A1-1 +	B1-1 +	CF-1 +++	E1-1
A1-2	B1-2 ++	CF-2 ++	E1-2 +
A1-3	B1-3 +		E1-3 +
A1-4 ++			E1-4
A 2	B2	CI	E2
A2-1	B2-1 ++	CI-1 +++	E2-1 +
A2-2 +	B2-2	CI-2 +++	E2-2 ++
A2-3	B2-3 +	CI-3 ++	E2-3
A2-4	B2-4 ++		
A3	B3	CN	E3
A3-1 +	B3-1	CN-1 +++	E3-1 +
A3-2	B3-2 ++	CN-2 +	E3-2
A3-3	B3-3	CN-3 +++	E3-3
A3-4			

		CL CL-1 ++ CL-2 + CL-4 CM CM-1 + CM-2 CM-3 ++	E4 E4-1 ++ E4-2 ++ E4-3 ++ E4-4 +

RORSCHACH - Véronique 46 ans

Pl. I	Imm. 1. Un bassin. Un bassin. 2. Les os iliaques . . . Moi, ils me chatouillent mes os iliaques .. . . Voilà (rires)	D/G F+ Anat Dd F+ Anat	D/G -> G bassin « je disais, l'os iliaque pointu, c'est vrai que nous, il est un petit peu en avant et comme moi, ils sont un peu sensibles, bien pointus on va dire. Dd (pointes) os iliaques « la crête iliaque »
Pl II	3 sec. Très cartésienne aujourd'hui. 3. Une vertèbre (rires). On est toujours dans le domaine . . . douloureux. (silence) C'est tout (rires).	D F+ Anat	(rouge ?) « Non, ça me fait penser à ce qu'on voit sur les radios, sur les IRM . . . la cinquième lombaire »
Pl III Choc	25 sec. A droite . . . (demande par signe si elle peut retourner la planche. J'acquiesce) 4. (V) comme ça je vois quelqu'un. Une silhouette, de dos, avec les bras en l'air.	D K+ H	« le bas, de la tête, les épaules. Il est mal foutu hein, si c'est un humain ! (rires) Mais bon . . . maintenant ça me . . . je verrais un . . . pas des mécaniciens mais des ouvriers qui sont sur les aéroports, qui dirigent les avions. Le geste (rires). Avec leurs

			casques. C'est pour ça qu'ils ont du noir sur leur tête (rires). Ça fait penser aux vacances, à partir en vacances [. . .] l'aéroport » G K- H Ban Dd F -> FC' Obj (casque)
Pl IV Choc	19 sec. 5. Un ours. (silence ++). Je ne sais pas. (rires)	G F+ A	« Tout ça, le contour. L'ensemble. Un nœud papillon dans le dos (rires) » D F+ Obj Ban « l'ours. Aux grands pieds, il a des grands pieds (rires) » D F+ Ad
Pl V	3 sec. 6. Une chauve-souris (silence++). (Elles) sont en voie de disparition. (silence)	G F+ A Ban	« elle ne bouge pas. Figée » « Là, j'ai dit la chauve-souris. « protection de la nature » . . . comme elle est en disparition, en difficulté . . . ». (rires).
Pl VI	Imm. 7. Ah une peau de . . . Une peau là, qu'on met par terre, un tapis. (silence)	G F+ A Ban	« Le contour, avec les pattes là et la tête ». D F+ Ad / D F+ Ad « bizarre. On a un peu

			parlé aussi. peau de bête »
Pl VII Choc	17 sec. 8. Il y a quelque chose de . . . de l'imagerie médicale mais . . . (silence) (rires)	G F- radio	« imagerie, radio. Oui, un loupé d'une imagerie ou d'une radio. Cliché loupé (rires) ».
Pl. VIII	10 sec. 9. Deux chiens . . . Ils se reflètent dans . . . dans une mare. (silence)	D F+ A Ban Spec	D ban : « un animal avec le reflet dans l'eau, un chien. Après, en réfléchissant on peut . . . (s'interrompt) ». « l'aquarelle »
Pl. IX Choc	30 sec. 10. Une forme de . . . Une forme de . . . (silence) Une espèce de monstre qu'on voit dans les films glauques. Alors on a fait (un) pareil. (silence)	D/G F+ (H)	« Monstre, une forme bizarroïde ». « deux monstres » : « Un petit gros rouge et puis là . . . sans conviction » (rem. symétrie) " les monstres »
Pl. X ->Choc REFUS	35 sec. (retournements de planche) J'ai tourné dans tous les sens . . . (rires) (17 sec) Par contre, les couleurs sont plus sympas.	REFUS	Commentaire couleur

PSYCHOGRAMME

Véronique – 46 ans

R : 10 **Refus :** 0 **Ban** : 3

Localisations :

G : 6 – 60 % **D :** 3 – 30 % **Dd :** 1 – 10 %

Déterminants :

Somme des F = 9 avec : **F+** = 8; **F-** = 1 ; **F% =** 90 % **; F+%** = 89 %

K+ = 1

Contenus :

A = 4 ; **Ad =** 0 ; **A %** = 40 %

H = 1 ; **Hd** = 0 ; **(H)** = 1 ; **H %** = 20 %

Anat = 3 ; **radio** = 1

I.A. = 30 %

TRI = 1 K : 0 C **FC = 0 k : 0 E**

RC% = 20 %

Chocs : III, IV, IX, X

Choix + : VIII« La couleur. J'aime bien les chiens ».

Choix - = IX « j'ai dit le monstre, sans conviction »