

CAHIERS N°40 - AUTOMNE 2001

SOMMAIRE

| | |
|---|-------|
| <i>Avant-propos</i> | p. 5 |
| JACQUES ARÈNES : <i>Loi et violence</i> | p. 7 |
| BÉNÉDICTE BERRUYER-LAMOINE : <i>Des masques pour le dire : le rêve-éveillé analytique</i> | p. 17 |
| HÉLÈNE BRUNDSCHWIG : <i>Réverie sur les pouvoirs de la femme dans le théâtre de Giraudoux</i> | p. 25 |
| LOUIS COSTE : <i>Apprentissage et inconscient</i> | p. 39 |
| MARC-ALAIN DESCAMPS : <i>La psychanalyse est-elle du genre féminin ?</i> | p. 51 |
| NICOLE FABRE : <i>La vie au conditionnel</i> | p. 59 |
| MARTINE FLEURY : <i>Une journée ordinaire</i> | p. 65 |
| PAUL FUKS : <i>Interprétation jungo-freudienne des rêves</i> | p. 69 |
| RENZO ROCCA : <i>Notes sur l'imagination en psychanalyse</i> | p. 81 |
| MARIE-AGNÈS SAVAJOLS : <i>La régression dans le rêve-éveillé en psychanalyse</i> | p. 91 |
| <u>CLINIQUES LITTÉRAIRES</u> | |
| PAUL FUKS : <i>Travail de deuil et poésie</i> | p.101 |
| LE G.I.R.E.P. DE PAR LE MONDE : | |
| <i>Rio de La Plata</i> | p.107 |

APPRENTISSAGE ET INCONSCIENT

Louis COSTE

L'article de Jacques ARÈNES : Où est passé notre réalité ?¹ m'a rappelé un article que j'avais destiné à un colloque² auquel j'étais convié, parmi d'autres intervenants, pour la partie liée aux recherches en psychopathologie. Je souhaite en partager la teneur avec les lecteurs des Cahiers du G.I.R.E.P.. Qu'on ne soit pas trop surpris par mon côté parfois reichien. Je ne le crois pas incompatible avec une approche de l'imaginaire.

« Il n'est jamais très aisé, d'insérer dans la nosographie en psychopathologie, des recherches cliniques portant sur l'expérience de quelques vies, profondément uniques dans l'appréhension de leur rapport au monde et à soi. »

1. Le constat d'une grande fracture entre la technologie et le corps.

Il est étonnant de croiser le regard renvoyé par les patients qui ont reconnu dans le matériel informatique, qui occupe les lieux de soins, le reflet de nos compétences. Même si ces machines n'ont directement rien à voir avec leurs "symptômes", quelque chose s'est déclenché en eux, ou plutôt ne se déclenche déjà plus, comme par habitude. Cela en dit implicitement long sur le processus de "guérison". Rien de très surprenant dans ces comportements de patients en demande d'un lieu d'expression d'un malaise. Ces patients semblent se persuader qu'ils sont bien dans un lieu où la compétence du thérapeute est à l'image de "l'obligation de résultats" de la machine qui, elle, produit du concret. Pourtant, nous pouvons nous demander si le rapport au thérapeute est du même type aujourd'hui qu'autrefois, lorsque les cabinets étaient tapissés de livres lourds et d'objets d'art arrachés à leur contexte ethnologique et destinés à montrer le pouvoir de compréhension universel du "Détenteur du Savoir".

¹ Numéro 38, automne 2000.

² Colloque de sémiotique, *Ordre et chaos*, São Paulo, 31 août - 3 septembre 1996.

Existe-t-il une différence entre le cabinet du dr. Freud et le design du cabinet ultramoderne d'aujourd'hui ? Oui et non.

Oui, parce que l'approfondissement des connaissances, ayant pour champ d'analyse des univers de plus en plus infimes, a considérablement progressé et que le contenu de l'information a été préféré à la forme – en particulier la "peau de cuir" qui recouvrait les livres et renvoyait à notre peau par le toucher. De ce fait, la technologie a permis la gestion et la compression de l'information en se fondant sur l'idée que l'être humain peut échapper aux phénomènes cycliques dont le plus universel est, bien évidemment, celui de la naissance et de la mort.

Non, parce que transformer les cycles en phénomènes " dépliés " linéaires a toujours été une opération de " dépeçage " de l'objet d'étude. (On peut dépecer un corps pour le consommer ou pour comprendre son fonctionnement, mais dans ce dernier cas, il est rare qu'on greffe la peau après étude). Il est évident que la mise à nu des objets (y compris des corps) a mis à vif les particularismes de chacun et de chaque objet. L'expérimentation de soi s'est souvent accomplie en miroir à travers l'Autre, et à distance de soi. Engagés dans les artères d'une exploration captivante, nous avons souvent occulté les ravages faits au passage et oublié de revenir à la source de ce qui motive notre recherche. On peut donc affirmer que cette partie de la science qu'est la technologie a volontairement sacrifié le corps, quand elle ne l'a pas mis à l'écart en lui assurant que le sacrifice demandé ne serait pas vain. Paradoxe : le prolongement de la vie repose sur le sacrifice de l'Autre " pour l'humanité ". Alors même que cette branche de la science veut compresser le temps, elle demande un délai dont on ne voit jamais la fin. L'attente des jours meilleurs, profondément enracinée dans la pensée chrétienne, a été prolongée par l'espoir investi en une mythologie, où les robots décuplent nos forces mais dont les résultats se font encore attendre. Le prolongement effectif ou virtuel du corps n'a toujours pas permis de renouer psychiquement avec le corps. Au contraire, les connaissances apportées par " le dépeçage en règle " ont de manière imbriquée détruit les tabous en même temps qu'elles transformaient le corps en objet d'étude comme tout autre objet. Pourtant, la peur du pourquoi de l'existence réside, voilée, en un état d'" absence " dans les processus d'abstraction dont la fonction est de réduire progressivement l'espace de la pensée.

2. L'abstraction: contournement ou déviation ?

Wilhelm Reich a très bien montré comment, par analogie au ver qui se déplace avec ses anneaux³, certaines parties du corps humain, quand ce n'est pas le corps tout entier, ont été désinvesties de leur fonction psychosomatique. Or, des

³ *L'analyse caractérielle*, Payot.

techniques de massage longitudinales liées à la technique psychanalytique, permettent au patient de renouer avec son corps psychique. Selon nous, les processus de désinvestissement somatique sont le résultat d'une série de décalages entre deux phénomènes psychiques liés à l'apprentissage, à savoir : l'extension de sens et l'intégration de sens⁴.

Comme nous le voyons sur la figure, ci-après, les polygones à six, quatre, puis trois côtés, qui s'inscrivent dans le cercle, réduisent tout au long de l'apprentissage le champs d'observation.

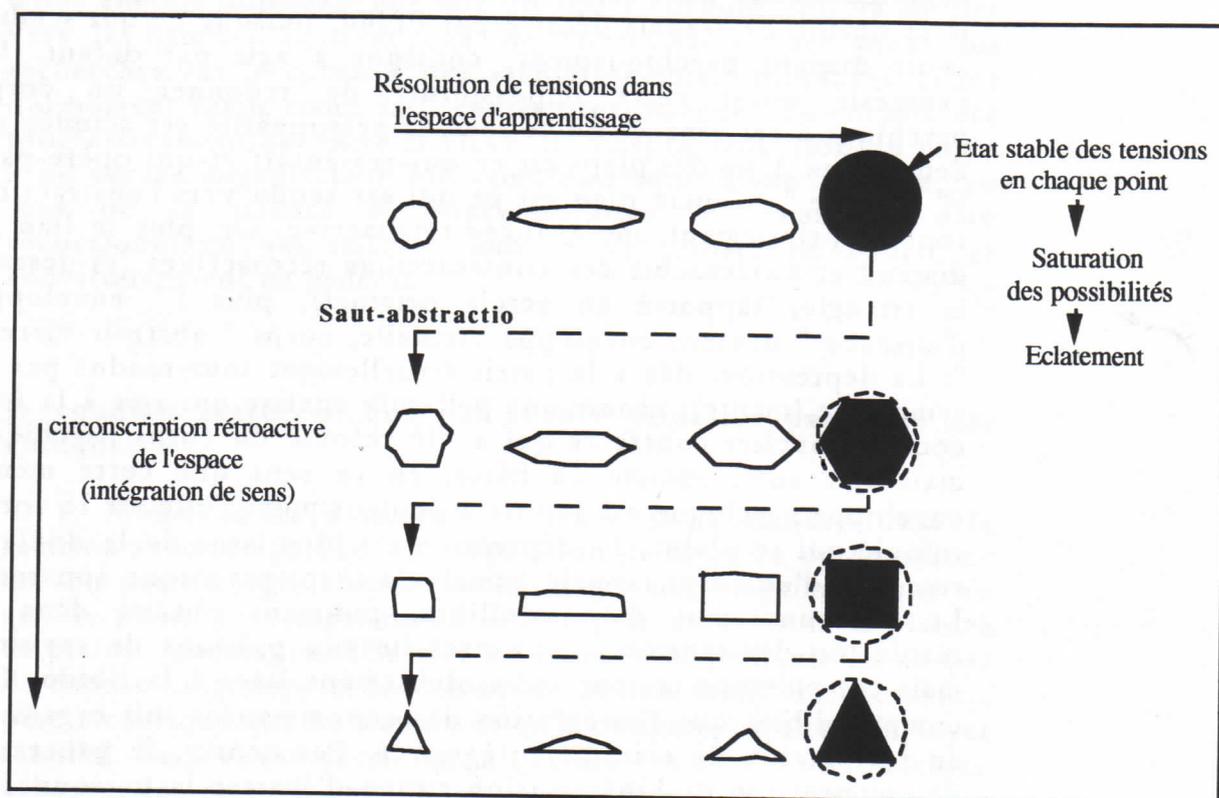


Fig. 1: Extensions et intégrations de sens

⁴ COSTE Louis, *Figures d'énergie en psychopathologie*, diplôme de Recherches Approfondies en Psychopathologie et Sémiologie, sous la direction de P. FEDIDA, J. KRISTEVA, D. WIDLOCHER, septembre 1992.

Ainsi, sur l'axe horizontal nous indiquons l'appréhension et la manipulation des formes qui antécèdent un état maximal de stabilité atteint (en noir, symbolisé par une symétrie de la forme). Nous ne savons pas pourquoi l'état de symétrie stable est si peu envié par l'être humain, sauf à faire appel au principe de plaisir. Alors, se produit un double phénomène de construction rétroactif qui amène toute personne à générer des formes psychiques dans les limites des opérations effectuées antérieurement. Le plaisir retiré de cette opération, ce saut intégratif, réside en ce que la réduction de l'espace d'analyse offre l'illusion d'un contrôle plus intense. Et il arrive justement que le corps psychique soit réduit lors de ces processus intégratifs de construction rétroactifs. (Il est figuré par l'espace complémentaire blanc du cercle en pointillés). Nous rejoignons-là la notion de trauma décrite par Freud, puisque ce qui semble avoir disparu psychiquement, continue à agir par défaut. Et l'amnésie serait cette impossibilité de redonner un corps psychique à cet espace. En ce sens, la personnalité est scindée en deux plans. L'un des plans est ce-qui-ressentait-et-qui opère-par-l'absence". L'autre plan est ce qui est tendu vers l'abstraction tout en privilégiant une avancée rétroactive. Or, plus le lien se distend et s'affranchit des constructions rétroactives (ci-dessus, le triangle, rapporté au cercle originel), plus l'absence" enveloppe virtuelle, corps" abstrait virtuel". La dépression, dûe à la partie rituellement sous-tendue par le symptôme (manie), génère une pellicule épaisse qui agit à la fois comme bouclier contre ce qui a été refoulé du corps psychique mais agit aussi comme un filtre, en ce sens que cette même enveloppe psychique est sujette à douleur puisqu'elle est le corps refoulé qui se plaint. La dépression est bien issue de la douleur ressentie d'un corps rappelé, jamais du corps psychique apparent. Le contournement d'un équilibre, pourtant obtenu dans la résolution des tensions, est certes lié aux pulsions de savoir ; mais ces pulsions restent indissolublement liées à la libido. On comprend bien que l'intégration des connaissances soit organisée en rétroaction de manière intégrative. Par contre, le processus de compression de l'information risque d'écarter la personne en cours d'individuation, d'une compréhension globale des choses. Car ce n'est pas tant l'abstraction qui éloigne du corps, que la coupure établie par la personne entre l'acte et l'action⁵. En d'autres termes, la personne se ressent rarement en train d'agir. Si l'abstraction est un contournement nécessaire lié à l'apprentissage, elle devient déviation dès lors que l'être ne se situe pas dans une relation enactée au monde, ou encore, lorsqu'il n'intègre pas sa propre histoire des apprentissages. Ainsi, la qualité de la relation est infiniment personnelle et individuante. Sans l'éprouvement d'une qualité de la relation à l'Autre (L'Autre en tant qu'espace " absent et agissant "), une destructuration psychique est possible.

⁵ Pour plus de détails : F. Varela, E. Thompson, E. Rosch, *Autonomie et connaissance*, Seuil, Paris, 1989.

3. La notion de chaos est profondément liée à une expérience et une histoire personnelles

Ajoutons que les notions de chaos ou de symétrie ne sont pas généralisables ; elles ne peuvent être exprimées statistiquement, formellement, sinon sous des formes grossières. Elles ne se moulent pas non plus à l'appréciation de chacun. Car le chaos est toujours perçu pour soi à travers l'Autre. Il ne concerne que soi en tant qu'Autre. Ce soi reste non identifiable. De plus, le processus d'identification est chaotique, car il est jalonné de difficultés pour englober dans la pensée, le ressenti d'un corps contourné ou dévié. D'ailleurs, on perçoit à quel point, tant dans les approches philosophique et religieuse orientales et occidentales, la " purification " de l'énergie est la purification d'une énergie libidinale qui suit un trajet corporel qui va du bas vers le haut⁶. Il n'est que de constater à quel point les recherches sur le cerveau ont médiatiquement supplanté celles qui portent sur le cœur. Le " centre organisateur " du corps a été progressivement décentré et élevé. Et l'hyper réduction du corps à ce centre organisateur est symptomatique d'une impasse, au sens où la science se fourvoie dans le mensonge d'un réductionnisme qui rejette l'humain, le respect de l'autre et l'environnement en général.

Je voudrais étayer ce que j'ai avancé ci-dessus par deux cas cliniques.

3. 1. Monsieur R. a ressenti violemment la cassure dans la relation avec son patron. (La répétition de la perte de confiance en son patron, agit comme un leitmotiv du symptôme situé en arrière-plan). Le symptôme en arrière-plan transforme la plainte en plainte lancinante. Elle met à l'épreuve la pellicule tissée par R. depuis longtemps entre lui et un milieu familial exécrationnel : père alcoolique que R. menace et qu'il obligera à quitter le foyer familial. Le père est décrit laconiquement comme « une machine à broyer les os ». R. est l'aîné de six frères et sœurs. Ce qui dynamise R. a toujours été, justement, de comprendre le fonctionnement des choses. Or, il vient consulter parce qu'il ne comprend plus ce qui lui arrive. Le mot com-prendre est dans son cas d'une importance clé, puisqu'il est à prendre au sens étymologique du terme. Ayant assumé un rôle de père auprès de ses frères et sœurs, de mari vis-à-vis d'une mère dont il parle peu, la compréhension qu'il recherche en venant me voir, n'est pas celle issue d'un questionnement du corps symptomatique, mais de l'enveloppe psychique qui vient justement d'être rompue dans la relation de confiance qui le liait à un Autre-père (son patron). R. situe le dysfonctionnement dans le cerveau. « Le cerveau ne fonctionne pas ». L'enveloppe psychique n'est pas

⁶ Comme cela reste vrai dans la pensée de Desoille !

remise en question. Au contraire, R. tient à diriger mon attention sur un point précis de l'enveloppe afin que je répare un tissu psychique qui se déchire de jour en jour : « Je pense être normal », « J'ai un problème quelque part dans le cerveau, il faut trouver ce que c'est ». « La concentration est perturbée ». On ressent à quel point R. souhaiterait, à travers ses propos, que l'enveloppe moïque soit transpercée pour atteindre un Moi-existant, n'ayant jamais bien sûr été forgé : « C'est extrêmement important : il y a des phénomènes – en moi – que je ne comprends pas ». Tout en ressentant une organisation factice du monde se dérober, R. tente de s'accrocher au métalangage que les thérapeutes laissent quelquefois échapper, mais sans qu'il puisse en intégrer le sens à son propre compte : « Je lutte contre une inhibition », « J'ai une boule dans la zone occipitale ». La peur de la déchirure du corps psychique se transforme en menace verbale envers moi, déguisée en chantage : « J'ai déjà consulté les grands pontes de la psychiatrie », « Je ne vous cache pas que je vais frapper à d'autres portes ». Au cours des séances l'introspection est rare, les réponses à mes questions sont déviées vers la douleur, rarement vers une cause qui soit décelable : « J'ai des rapports très sentimentaux avec les femmes », « J'ai un sentiment d'impuissance devant les morts », « Le passé, on ne peut pas le transformer. Le passé, c'est fini ». Puis, l'évidence d'un malaise dans la relation aux autres se fait jour : « Ce sont les problèmes de personnes qui me hérissent dans cette histoire ». Mais immédiatement la cause du malaise est introjectée de manière autopunitive. Le sadisme de l'autopunition est ramené à la relation avec les thérapeutes rencontrés. Il s'agit bien d'une tentative pour recréer rapidement un rapport à l'Autre sur un mode violent : « Les spécialistes se débarrassent rapidement de moi. On s'est dépêché de se débarrasser de moi ». R. souffre d'agoraphobie : il ne peut entrer dans un supermarché sans commencer à transpirer, à étouffer, au point de devoir sortir précipitamment. En présence des thérapeutes, R. en arrive à la même conclusion : « R., personne ne le connaît : ils attendent l'accident pour pouvoir intervenir. Mais là, ce sera trop tard ! ». La crise paranoïaque est issue du déchirement de l'enveloppe psychique et de la mise à nu d'une zone non reconnue car non construite. Soudain, R. accepte l'idée de fracture quelque part dans son enfance et ajoute : « Je ne sais pas où je suis né ». La plongée dans des zones d'inconnu et d'indécision lui sont pénibles. Il évoque succinctement la tentative de suicide d'une amie. Au cours du massage de la zone orale, que j'entreprends, R. se souvient d'un rêve d'il y a quatre ans, où il perd la moitié de sa dentition : « Ma femme et ma belle-mère, m'ont dit qu'il s'agissait de mort ». Ici encore, le monde onirique est contigu au corps psychique factice. Il ne lui a jamais été intégré au plan sémantique. Cette contiguïté rappelle le monde magique dans lequel évoluera l'enfant avant de percevoir que ce monde ne dépend pas de son pouvoir. C'est à ce monde que le discours de R. renvoie : « J'ai une amie qui m'a dit: " Ton truc, c'est dingue, mais ça va se remettre en marche d'un seul coup ". Elle est dans la voyance. C'est une amie que j'aime beaucoup, mais j'y crois

pas beaucoup » R. est donc devenu soudainement dépendant de l'Autre dont il ne peut non plus accepter le secours, qu'il lui demande pourtant. En fin de séance : « Ce n'est pas un cas simple à mon avis ! Bon courage, vous allez plancher ! ». Cela montre bien que R. ne conçoit pas notre relation comme une relation de transfert ni d'échange constructives, mais comme une réparation qui ne remettrait pas en cause le fonctionnement global de sa relation au monde : « Je fais un pari sur le futur : les zones endolories ne sont pas mortes ; si elles étaient mortes, ça me ferait mal. Je me défends comme je peux, mais c'est terrible de perdre son cerveau ». Aussi, le thérapeute est-il investi d'un grand pouvoir magique de sorcier qui opérerait dans l'ombre. Il est demandé à un Dieu-le-Père de diaboliser la relation d'ordre au profit de R. Pour être cru, le thérapeute devra fournir les preuves de sa toute puissance. En termes psychanalytiques : " J'accepte que tu sois mon père à condition que tu acceptes de réparer la seule enveloppe psychique dont je me suis revêtu " : « Je demande une obligation de résultats. Si personne n'est capable de me redonner mon activité antérieure, il faut dire stop ! ». Dès la sixième séance, R. me demande de retarder l'encaissement des chèques : « La thérapeute précédente s'y opposait ». Peu à peu, R. parle de son passé sans que je lui pose de questions : « Ma tension augmente depuis 2 mois. La nourrice de mes enfants a eu une attaque cérébrale : elle est hémiplegique », « Maintenant j'hésiterais à entrer dans une église ou un cimetière. Les émotions me causent une douleur : comme une rage de dents. On m'a forcé à regarder un mort : il y avait ma grand-mère, mon oncle ».

Au fil des séances, R. parle davantage de son passé, mais il organise déjà son départ. Ainsi, au retour de l'hôpital où il vient de subir de nouveaux examens : « Le docteur B. dit que mon cas relève de la neuropsychiatrie, qu'il n'y a pas de thérapie adaptée à mon cas. J'ai rendez-vous avec le docteur F. en psychosomatique : peut-être que lui, pourra faire quelque chose ». Au cours des séances suivantes, alterneront tentatives de séduction à mon égard et annonces de départ prochain : « Pour vous, j'ai réduit les antidépresseurs ». Des événements liés à l'activité professionnelle sont évoqués. L'évocation est faite à distance : R. ne parle pas de lui autrefois, mais de celui qu'il voit. Il se voit comme un autre : « J'ai déjà eu ce genre de problème en 1986. Un décès douloureux un an auparavant. Difficulté de conduite automobile, comme si quelque chose remontait à la surface, quelque chose qui gêne mon cerveau, qui l'empêche de fonctionner ». Nous retrouvons là assurément l'énergie libidinale qui vient perturber l'enveloppe rationnelle. Pourtant, le choc émotionnel est ressenti comme venant de l'extérieur du corps : « Le symptôme principal, c'est la conduite automobile : c'est le symptôme qui m'a sauté au nez ! J'étais profondément choqué. Ça s'est produit plus d'un an après. Sur le coup j'étais choqué, très choqué. Sur le moment j'étais assommé, comme un coup de matraque. Après il y a eu des pleurs. [...] On peut même s'attacher à des choses, à des souvenirs (R. n'évoque

personne). Au niveau des sentiments, il n'y a pas de hiérarchisation. Ce qui me manque en perspective, c'est le manque de précision, le manque de certitudes, contrairement à ma formation ». (R. est ingénieur en électronique). R. en est donc venu à se créer comme étant assimilable à une machine dont l'intelligence a été inconsciemment mise au service de l'occultation des émotions. R. a fortement cru au corps factice qu'il s'est fabriqué. Les défaillances psychologiques ont ainsi toujours été traitées comme des « pannes » : « J'ai déjà eu des pannes assez sévères où il m'a fallu plusieurs jours pour comprendre pourquoi ça ne marchait pas. Il y a des pannes difficiles à déceler. J'étais chez D., un amplificateur de puissance de 140 KW : quand ils mettaient la puissance, ça bousillait les transistors. Il y avait une différence de puissance en haut et en bas. 50000 composants dans cet engin. Il fallait faire une liaison optique (zone occipitale du cerveau), et en plus c'était aléatoire. [...] Je suis né avec des transistors dans la peau ! Mon premier ampli a été fait à 13 ans. Il y a des modules hybrides maintenant. Ça n'a pas d'émotions, ça n'a pas d'émotions ! On viendra peut-être à la bioélectronique. C'est un domaine passionnant. Mais on en n'est pas là. On commence à atteindre les limites (de l'électronique, telle qu'elle est conçue actuellement, mais aussi les limites de R.).

3. 2. Voyons, dans un autre cas, ce même processus de désinvestissement d'une partie de la réalité et un vécu sur un autre mode.

K. est en arrêt maladie. Il occupait, il y a un an, un poste de Chargé d'Etudes quantitatives dans un institut dirigé par une femme de 50 ans. Au-dessus de lui, se trouve un responsable, qui a 2 ans de plus. Le facteur déclenchant de la perturbation psychique serait, selon K., professionnel. En effet, les résultats d'une étude menée il y a 1 an et demi par K., viennent d'être publiés dans une revue officielle. En les relisant, K. s'aperçoit « qu'il y a des fautes ». Entre-temps, K. a quitté l'institut pour travailler à un poste plus élevé dans un groupe automobile, où des compétences similaires sont requises. K. ne s'y sent pas à la hauteur. Il est isolé, dans son coin. Trop de travail. En relisant les erreurs de l'étude précédente, il a envie de se suicider. Il sollicite en dernier recours... son père. Ce dernier lui demande de ne pas parler de ces erreurs à son ancienne responsable. « J'ai fait le contraire : je me suis jeté dans la gueule du loup ». K. s'étend peu sur ses rapports avec ses parents. Il donne l'image de quelqu'un de très orgueilleux, froid, rationnel. Il est difficile de lui arracher qu'il est secrétaire d'une association de tennis à laquelle il se rendait tous les soirs et les week-ends (saturation complète de la vie, oubli de soi dans l'activisme).

Je lui lance une hypothèse : « Vous vous êtes mis en opposition contre quelqu'un ou bien encore, contre vous-même, et ce qui

s'est passé n'est que le révélateur d'une tension existant en vous depuis longtemps ».

K. répond peu à cela. Il veut m'attirer dans une ritualisation de masquage du symptôme qui lui sert de protection.. Il vient, en effet, de développer une manie qui a pour pivot « les fautes de l'étude » en question. Il insiste de manière lancinante pour me demander ce que j'aurais fait à sa place. (K. souhaite combler un manque opératoire de prise de décision, car son modèle de résolution ne fonctionne plus). D'ailleurs, K. ne comprend pas pourquoi je souhaite connaître sa vie alors que la raison de sa consultation est « dissociable » de son histoire personnelle.

À la seconde séance, K. a plus que jamais envie d'une solution rapide qui doit venir de moi.

Je tente à nouveau une percée dans son monde privé d'affects : « Vous avez conçu un programme autrefois et vous avez oublié d'y inclure une instruction concernant l'adaptation à l'environnement. Il nous faudra injecter, ici, des instructions au programme initial ».

K. dit être conscient qu'« il y a deux cerveaux, dont un est tourné vers mes erreurs récentes ». La lucidité de K. provient de la peur inconsciente d'un vide psychique ressenti dans la soudaine mise à nu du corps réel évacué depuis longtemps. Dès le début de la troisième séance, K. annonce avoir été frappé par mon analogie avec le " programme initial ". « J'en ai parlé à mes parents ». Sa venue ici facilite bien l'expression du malaise auprès des parents. Signalons que K. vit, comme son frère, chez ses parents.

Puis, K. évoque une anecdote au club de tennis : il avait des visées sur une fille, mais il s'est fait dépasser par un autre. Cette fille et son copain participent à la conception du journal de l'association. Le copain a traité K de lâche une fois où le journal a paru sans que sa copine ait pu le lire. S'agit-il d'une vengeance sournoise ? En tout cas, l'expression du malaise aurait pu difficilement être autre, étant donné l'inactivation du corps émotif.

Je tente à la 4e séance d'engager K. plus loin dans l'évocation des affects : K. échoue avec les femmes : entre autre, Claire, attendue à la sortie du théâtre où elle jouait ; elle lui demande de le raccompagner. À cet instant, un autre homme propose de raccompagner K.... qui accepte. L'échange amoureux est ainsi évité. K. dit avoir peu de contacts, peu de dialogue avec les parents, de son plein gré. Ces évocations sont entrecoupées de la même demande lancinante : « Je voudrais une méthode de concentration » qui serait destinée à éliminer son malaise. La réaction à l'introspection est de renforcer le côté lancinant de la demande. La semaine suivante, K. m'écrit un mot pour me signaler qu'il préfère être hospitalisé.

Quatre mois plus tard, Mme K., 53 ans, mère de K. vient en consultation. (Rappelons que la responsable de l'institut d'études où travaillait K. a approximativement l'âge de Mme K.) Elle me dit avoir déjà consulté 4 ou 5 psychiatres. Pas un sourire ne se dessine sur le visage crispé. On y reconnaît celui du fils. Elle dit être en dépression depuis 4 mois, avoue son goût pour les idées de suicide. À l'évidence, elle a adopté un comportement de mimétisme par rapport à celui de son fils. Elle participe ainsi à sa douleur. La maladie lui permet à la fois de rejoindre son fils dans la souffrance et l'irrésolution, comme aussi de justifier qu'elle souhaite emmener vivre auprès d'elle ses deux enfants dans la maison qu'elle a fait construire. Mme K. m'apprend encore que le psychiatre de son fils a demandé à Mme K. de laisser son fils vivre indépendamment dans l'appartement mis à sa disposition... Mais cet appartement restera inoccupé. Elle trouve par ailleurs, que son mari éprouve davantage de désir sexuel, depuis qu'elle est dans cet état. Elle évoque froidement le manque de communication avec sa mère (morte quand Mme K. avait 38 ans). Le père de Mme K. est décédé quand elle avait 4 ans et demi : « On m'a tout montré. Je vois le visage de mon père » .

Ainsi, K. a hérité psychologiquement d'une attitude pseudo-phallique de la mère. Son père, quasi-absent est consulté, mais K. ne peut croire en un père faible : aussi K. décide-t-il de ne pas l'écouter et de « se jeter dans la gueule du loup » ; en d'autres termes : d'obtenir la certitude de sa castration symbolique.

L'intellectualisation exacerbée a bien dévié l'affect d'un investissement d'objet. La manie est devenue l'expression d'une tension déclenchée dans un contexte où K. s'est brutalement trouvé confronté à une situation paradoxale. Or, la pensée paradoxale lui est impossible, car elle implique le dépassement du stade du miroir, en d'autres termes, une élaboration minimale de soi qui n'a pas eu lieu à travers l'Autre.

4 ÉPILOGUE

Cinq ans après ce résumé, je sais que si les deux thérapies ci-dessus esquissées n'ont pu aboutir, c'est que la part oubliée de soi, devenue trop importante pour l'une et l'autre personne, ne pouvait plus être abordée, en cela qu'elle ne pouvait plus faire sens (Nous dirions, en référence à notre schéma de la fig. 1, que la surface blanche entourée de pointillés était devenue trop importante).

Or, c'est sans doute à la suite de la confusion de demandes de la part de personnes "scindées " très tôt dans leur évolution que j'en suis venu au rêve-éveillé en tant que technique d'exploration de la partie " fossile " .

J'ai donc émis l'hypothèse d'un recentrage possible partant du monde virtuel pseudo-amniotique dans lequel vit la personne-en-souffrance, vers

la personne-observateur qui s'ignore. En d'autres termes : l'amener à s'arracher à un au-delà du miroir plasmatique, envoûtant puisque devenu réellement magique ! et lui donner accès à une origine qui l'inscrit, certes, dans une histoire, mais surtout dans l'instant de l'observation. Et je crois que c'est pour pouvoir vivre cette dilatation de l'instant d'observation que de telles personnes " scindées " viennent nous consulter.

BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE

COSTE Louis, *Eléments de perception notionnelle des objets*, in *Revue Design Recherche*, Ed. Quadrature, n°6, septembre 1994.

COSTE Louis, *Le Devenir, Polyvalence sémantique, catégorisation : sémiotique et devenir*, p. 47 à 58. Actes du colloque de Sémiotique III tenu à l'Université de Limoges les 2-3-4 décembre 1993, sous la direction de J. Fontanille, Ed. Pulim, 1995.

PRAYEZ P., *Le toucher en psychothérapie*, Ed. Hommes & Perspectives, 1994.