

Connaissance
de
L'INCONSCIENT

JOYCE McDOUGALL

**Théâtres
du corps**

nrf
Éditions Gallimard

© Éditions Gallimard, 1989, pour la langue française.
*Les droits de publication et de traduction dans les autres langues
sont réservés à l'auteur.*

To Sidney, with love.

*La foule de ceux qui n'ont pas vécu assez...
Ce n'est pas une pleureuse qu'il leur faut,
c'est un devin. Il leur faut un Œdipe qui
leur explique leur propre énigme dont ils
n'ont pas le sens... Il faut entendre des mots
qui ne furent jamais dits, qui restèrent au
fond des cœurs (fouillez le vôtre, ils y sont) ;
il faut faire parler les silences de l'histoire.*

Jules Michelet
(*Journal*, 30 janvier 1842)

INTRODUCTION

Le psychosoma et le voyage psychanalytique

Théâtres du corps : pourquoi ce titre ? Alors que j'écrivais *Théâtres du Je* (1982) je m'aperçus graduellement, comme cela arrive souvent quand on écrit, qu'un autre livre était en train de prendre forme à partir de celui qui m'occupait. En choisissant le théâtre comme métaphore de la réalité psychique, peut-être marchais-je dans les pas d'Anna O. qui, au tournant du siècle, évoquait ses « libres associations », lors de sa thérapie avec Breuer, comme étant son « théâtre privé ». Pour l'analyste, il s'agit d'un théâtre que ses analysants veulent bien partager avec lui et dans lequel il est appelé à jouer des rôles divers, mais, au contraire de Breuer qui, lui, était effrayé par le rôle que lui avait fait jouer Anna O., l'analyste essaye de bien observer son propre théâtre intérieur, et de l'interpréter de son mieux avant d'interpréter celui de ses patients.

Je ne peux pas dire que j'ai toujours réussi à accomplir cette tâche comme je l'aurais voulu – d'autant que le premier défi que je relevai fut d'essayer de comprendre la signification sous-jacente des scénarios psychiques complexes que sont les déviations sexuelles (McDougall, 1964). Ces créations psychiques me semblaient étrangères et il m'a fallu me laisser guider par mes analysants dans tous les méandres de leur histoire psychosexuelle, jusqu'à la préhistoire où les mots sont moins importants que les perceptions olfactives, tactiles, visuelles et auditives, pour entendre enfin le lien entre souffrance, angoisse et jouissance. C'était en essayant d'écrire ce que je croyais avoir compris quant à la signification cachée des déviations

sexuelles et des homosexualités, que je me suis rendu compte que la création de « pièces de théâtre intérieur » inscrite lors de la première enfance, avec un effet durable sur la sexualité de l'adulte, s'étendait aussi aux manifestations névrotiques et psychosomatiques. J'avais également observé chez des patients qui n'étaient ni névrosés, ni psychotiques, ni des déviants sexuels, une autre manifestation fuyante que j'appelai « pseudo-normalité ». Cela me conduisit à publier en 1978 *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Plus tard, en commençant à écrire *Théâtres du Je*, je m'efforçai de dégager les différentes scènes sur lesquelles le « Je » représente ses drames cachés, ainsi que les scénarios et les personnages qui constituent le répertoire psychique. Ayant décrit le théâtre « névrotique », puis les théâtres « psychotique », « transitionnel » et « narcissique », je me vis aux prises avec un autre que j'appelais provisoirement « le psychosoma sur la scène psychanalytique ». Ce théâtre-là s'avéra être un sujet bien trop vaste pour être contenu dans mes *Théâtres du Je* car il menaçait d'envahir le livre tout entier. Il est évident que *Théâtres du Corps* se présentait à moi comme titre bien avant que je ne commence à écrire ce livre.

J'espère pouvoir donner, à présent, une vision plus étendue de ces « théâtres somatiques » qui surgissent sur la scène analytique, en me focalisant sur la compréhension et l'exploration de phénomènes psychosomatiques mais, bien entendu, d'un point de vue uniquement psychanalytique. Au départ, j'avais cru que, dans les états psychosomatiques, le corps réagissait à une menace psychologique comme si elle était d'ordre physiologique, qu'il existait un clivage aigu entre psyché et soma et que cela était dû, en partie, à l'écrasement chez mes patients de leurs états affectifs, face à presque toute situation apte à mobiliser des représentations chargées d'émotion. Les rideaux étaient en quelque sorte hermétiquement fermés sur la scène psychique; aucun son ne parvenait aux oreilles de ceux qui se trouvaient au-dehors et pourtant un drame se jouait sur la scène intérieure de celui dont la vie même était menacée.

Je songe ici à un patient alcoolique qui a poursuivi pen-

dant quelques années un travail psychanalytique difficile mais qui fut apparemment un succès. Il termina son traitement pour devenir un artiste, un créateur de renommée internationale. Puis, des années après, il revint voir son analyste pour lui annoncer qu'il était en train de mourir d'un cancer à la gorge dont les symptômes antérieurs ne s'étaient pas manifestés dans les théâtres de son « Je ». La scène était restée vide, les mots étaient demeurés étouffés, ce qui fit qu'aucun avertissement n'avait été entendu. Si ce drame silencieux avait pu être perçu, cela aurait pu lui sauver la vie.

Tous, nous avons eu connaissance de tels drames occultés se déroulant dans les théâtres du « Je » de nos patients. En fait, ces drames se déroulent souvent dans un climat vague et angoissé, non seulement chez nos analystes mais également chez nos collègues, nos amis, notre famille.

Ainsi, dans ce livre, nous prendrons en considération des sujets qui réagissent à la détresse psychologique par des manifestations psychosomatiques, mais aussi la potentialité psychosomatique ou la part psychosomatique de tout individu. Nous avons tous tendance à somatiser lorsque des circonstances à l'intérieur ou à l'extérieur de nous dépassent nos modes psychologiques habituels de résistance. Il advient souvent, aussi, que certains phénomènes psychosomatiques, de même que certaines tendances récurrentes à tomber physiquement malade, disparaissent en tant qu'effet secondaire imprévu du traitement psychanalytique, parfois sans investigation spécifique de la signification sous-jacente de telles maladies dans l'économie psychique.

Ceci dit, il est bien évident que les analystes n'acceptent pas en principe des patients pour une cure psychanalytique sur la seule base de troubles psychosomatiques ! Bien que ceux-ci puissent refléter une souffrance psychologique, ils ne constituent pas nécessairement une indication d'analyse. L'aventure psychanalytique est entreprise par ceux qui veulent délimiter les continents inconnus, les *terrae incognitae*, de leur *esprit*. Les individus qui s'embarquent pour une telle expédition le font avec l'espoir que leurs

découvertes leur permettraient de tirer profit de l'aventure de la vie et de mieux affronter les tempêtes et les déconvenues que tout individu connaît inévitablement. Comme dans tous les voyages, on doit, avant de partir, mettre au point un plan et en discuter avec ses compagnons de voyage. Aussi est-il important de décider si un défi thérapeutique peut être relevé de façon adéquate par la cure psychanalytique. Il arrive parfois qu'on lève l'ancre pour un voyage qui n'est pas le bon!

Le début du voyage

Écoutons Monsieur Z. qui, depuis plus longtemps qu'il ne veut se le rappeler, souffre d'une insomnie tenace dont la cause médicale ne peut être décelée. Un psychanalyste traditionnel dirait qu'une telle insomnie signifie que le malade, bien qu'épuisé, a peur de s'endormir, peur des rêves qu'il pourrait faire, peur de perdre sa prise sur le jour et sur le monde extérieur. Cet analyste, de surcroît, aurait tendance à croire que les raisons cachées de ces peurs pourraient être révélées par l'investigation psychanalytique.

Un psychiatre traditionnel, lui, prescrirait un somnifère efficace qui garantirait à Monsieur Z. cinq ou six heures de sommeil réparateur et le sentiment de pouvoir affronter le jour au réveil. En fonction de son caractère, Monsieur Z. pourrait dire à l'analyste : « La cause de mon insomnie ne m'intéresse pas. Tout ce que je souhaite, c'est d'en être débarrassé » ou dire au psychiatre : « Je ne veux pas être drogué toute ma vie afin de pouvoir dormir, mais je veux savoir pourquoi je ne peux trouver le sommeil comme tout le monde. »

Il est évident que Monsieur Z. risque, si la véritable nature de sa quête n'est pas comprise, de se trouver engagé dans un traitement que, par la suite, peut-être des années après, il pourra remettre en question ou regretter.

Dans les scénarios de Monsieur Z., nous sommes confrontés à deux types de demande d'aide. Au psychiatre consultant qui soigne avec des médicaments comme au

psychanalyste consultant qui se fie à la méthode analytique comme outil de travail, il est demandé de découvrir, si possible, ce que le patient cherche au fond de lui-même. Le psychiatre espère que le traitement soigneusement prescrit permettra aux symptômes dont souffre le patient d'être stabilisés, alors que le psychanalyste espère que l'approfondissement de la connaissance de soi chez l'analysant réduira la tendance à la répétition et le déclenchement des symptômes, et mènera à des voies plus créatives pour investir l'énergie psychique. Puisque tout analyste reconnaît que la psychanalyse n'est pas le traitement obligé de tous les désordres psychologiques (et a fortiori des perturbations psychosomatiques), cette question du choix mérite davantage d'attention dès le premier entretien avec un analysant potentiel.

Qu'est-ce qu'une demande d'aide « psychanalytique » ?

Comment l'analyste évalue-t-il une demande de traitement ? Dans la mesure où, dès les entretiens préliminaires, on est appelé à émettre un jugement sur la quête d'aide du futur patient, il importe de déterminer exactement ce qui doit être écouté. Tout en reconnaissant que les réponses sur ce point diffèrent selon les analystes, je formulerai mon propre point de vue quant à cette question complexe. Qu'est-ce que je veux savoir ? Comment dois-je procéder pour obtenir l'information dont j'ai besoin ? Et que faut-il écouter afin d'apprécier la nature de la demande d'analyse ?

Que le demandeur souffre de troubles psychosomatiques, de symptômes névrotiques, psychotiques ou caractériels ou de problèmes d'addiction, mon approche reste la même. Les symptômes nous apprennent peu de chose sur les possibilités du candidat à l'analyse à être aidé par une forme de thérapie psychanalytique plutôt qu'une autre. Tout analyste a fait l'expérience d'accepter en analyse quelqu'un qui semblait (selon les théories en cours et selon son expérience clinique) éminemment « accessible » à l'aventure psychanalytique – pour découvrir un ou deux

ans après que le patient en est encore au stade où il se trouvait lors des entretiens préliminaires. A mon avis, plusieurs impératifs fondamentaux doivent être réunis pour étayer un plaidoyer acceptable d'aide psychologique. Et ces impératifs ne sont pas toujours évidents lors de l'entretien préliminaire! Passons-les brièvement en revue.

1. *Perception de la souffrance psychique*

Il semble évident que celui qui cherche de l'aide psychanalytique souffre sur le plan psychologique, sinon pourquoi irait-il voir un psychanalyste? Mais cette condition, malgré tout, n'est pas toujours remplie. Considérons quelques exemples qu'on retrouve fréquemment.

Un certain nombre de gens recherchent de l'aide dans le but de faire plaisir à quelqu'un d'autre. Par exemple le conjoint ou l'amant(e) peut déclarer qu'il ou elle ne veut pas poursuivre la relation à moins que l'autre ne « fasse quelque chose » pour résoudre ses problèmes. Ou encore c'est le médecin de famille qui peut conseiller une psychanalyse – c'est fréquemment le cas pour des sujets souffrant de maladies communément considérées comme étant d'origine psychosomatique. Néanmoins, nombre de patients présentant des troubles psychosomatiques sont tout à fait inconscients d'une quelconque douleur mentale et peuvent même nier tout lien potentiel entre la souffrance physique et la détresse psychologique. Amener un tel individu à la psychanalyse peut se révéler non seulement inutile mais dangereux. Quand un patient persiste avec fermeté à faire part de sa seule souffrance physique et ne montre aucune conscience de quelque souffrance psychologique que ce soit, il est possible qu'il ait frappé à la mauvaise porte.

Un autre exemple est celui des candidats à une formation psychanalytique à qui il est demandé d'entreprendre préalablement une analyse personnelle. On conçoit aisément que l'analyse personnelle soit une expérience essentielle pour qui se destine à pratiquer la psychanalyse ou une thérapie d'inspiration psychanalytique. Mais, selon moi, une exigence pédagogique ne constitue pas en soi une raison suffisante pour s'engager dans une entreprise analytique. Il est bien sûr évident que le futur psychanalyste

ajoute au désir de comprendre des problèmes psychologiques personnels l'espoir que, grâce à cette expérience psychanalytique, il sera capable non seulement de mieux comprendre et d'aider les autres, mais encore de les protéger en les empêchant d'être contaminés par ses propres problèmes ou ses propres fragilités.

Il en va de même pour ceux qui sont envoyés par les cours de justice ou par des centres de désintoxication (alcooliques ou autres) pour entreprendre un traitement psychanalytique. Il ne s'agit en aucun cas d'une quête authentiquement psychanalytique.

En somme, il est essentiel que tout candidat à l'analyse, quel que soit celui qui l'a incité à l'entreprendre, veuille une analyse pour *lui-même*. S'il n'y a aucune reconnaissance de souffrance psychologique, de tels sujets ne sont pas vraiment des candidats à l'analyse, même si d'autres leur démontrent avec insistance qu'ils ont besoin d'une aide thérapeutique. Tous ceux qui ont « besoin » d'une analyse ne sont pas nécessairement analysables ! Aucun individu, quels que soient ses symptômes, n'est à même de tirer de bénéfiques de la psychanalyse ou de la psychothérapie, sauf s'il accepte pleinement que c'est de son propre désir qu'il s'agit lorsqu'il s'engage dans une aventure difficile quoique fascinante. Aussi, ce que nous demandons en priorité à de futurs analysants c'est de reconnaître qu'ils sont angoissés ou déprimés, déçus ou perplexes, qu'ils présentent des symptômes dont ils ne peuvent découvrir la signification ou ont décelé chez eux une tendance à la répétition sans fin des mêmes expériences malheureuses.

Personnellement, je ne prendrais pas en psychothérapie ou en cure psychanalytique des sujets qui demandent une analyse seulement parce que des tribunaux ou un institut de formation l'ont exigée, ou parce qu'ils ont été encouragés à faire cette expérience par leur médecin, leur patron ou leur conjoint. Engager des gens dans une aventure thérapeutique pour ces seules raisons équivaut à se faire complice d'un système de défense fondé sur le déni qui peut se révéler impossible à ébranler. Quand des patients potentiels demandent de l'aide surtout parce qu'ils font

souffrir d'autres gens ou parce que d'autres exigent de leur part cette démarche, il est possible qu'il nous faille plusieurs entretiens pour déterminer si l'individu en question est vraiment en quête d'une connaissance approfondie de lui-même. Voilà qui nous mène à la deuxième impérieuse condition requise.

2. *La quête de la connaissance de soi*

Si, lors de la première rencontre avec l'analysant potentiel, celui-ci ne quémande pas de pilules et n'est pas là à l'instigation de quelqu'un d'autre, cela n'implique pas nécessairement qu'il croit que sa souffrance émane de facteurs localisés en lui-même et qu'il ne connaît pas. Nombre de ceux qui demandent une thérapie tendent à blâmer la société, leur situation familiale, leur race, leur religion, leur hérédité ou leur sexe et à les rendre responsables de leurs problèmes. Il va de soi que l'expérience de la psychanalyse ne va rien modifier de ces données fondamentales. Alors que chacun de ces facteurs peut avoir contribué à la constitution de leurs problèmes, si les individus concernés ne cherchent pas à savoir *pourquoi* ils continuent à vivre ces facteurs inaltérables sur un mode traumatique qui enlève toute créativité de leur vie, c'est qu'ils refusent implicitement la responsabilité de la direction de leur vie (la souffrance de Madame O., au chapitre VI, en est un bon exemple).

Le désir d'accéder à une plus grande lucidité pour découvrir la signification inconsciente de situations difficiles à vivre ou de symptômes incompréhensibles implique l'acceptation du fait qu'en fin de compte les causes de ces symptômes psychologiques gisent au fond de soi-même. Cette conception indique que le futur analysant, l'analysant en devenir, accepte implicitement le concept d'un « Je » inconscient.

3. *La situation psychanalytique est-elle supportable ?*

Parmi les nombreux individus qui, du fait de leur souffrance, cherchent de l'aide du côté de la psychanalyse, certains sont incapables d'utiliser la situation psychanalytique. Cette situation (ou ce cadre) où on demande à

l'analysant de « tout dire » et en même temps de « ne rien faire » est très difficilement supportable pour certains. Lorsqu'il semble improbable qu'un patient puisse supporter tant de rigueur et tirer ainsi profit de cette expérience, c'est à l'analyste de décider quelle forme de traitement serait la plus appropriée : psychothérapie, thérapie de groupe, psychodrame ou traitement psychiatrique. Même lorsque nous jugeons qu'un patient (narcissique, infantile, impulsif, pervers, gravement dépendant de la drogue, détaché du réel, etc.) est cependant capable de supporter les aspects douloureux de la relation analytique, il nous faut nous demander si nous voulons *nous* embarquer dans l'aventure psychanalytique avec lui. Sommes-nous prêts à endurer la tension qu'une telle relation semble devoir créer chez les deux partenaires et à affronter l'échec potentiel qui découle souvent de problèmes aussi complexes ? Il n'est pas niable que le voyage sera rude parfois, lorsque nous voulons aider certains patients à accéder à une manière d'être plus créative.

4. *Peut-on dépendre sans peur d'un autre ?*

Un dernier facteur à considérer est de savoir si le patient est prêt à recevoir de l'aide. La plupart des candidats à l'analyse considèrent que l'analyste est en quelque sorte omniscient, qu'il sait déjà tout ce que le patient ne sait pas de lui-même. D'autres, au contraire, montrent une certaine arrogance (habituellement due à la peur) qui laisse penser qu'ils pourraient être blessés sur le plan narcissique plutôt qu'aidés par les découvertes qu'ils n'auraient pas faites par eux-mêmes, ou même que tout changement psychique est à craindre, et ils peuvent alors avoir une réaction négative face à la thérapie. Une telle vulnérabilité narcissique ou une telle terreur peuvent être à l'origine d'une expérience analytique interminable.

En fait, toute demande à être libéré de symptômes psychologiques constitue un paradoxe dans la mesure où ces symptômes sont des tentatives infantiles d'autoguérisson et furent inventés comme solutions à une douleur mentale insupportable. Par voie de conséquence, il existe une force interne puissante qui redoute la disparition des symp-

tômes malgré les souffrances qu'ils causent. Cela aura pour effet une résistance solide au processus analytique.

Aussi, sur la base des seuls symptômes n'avons-nous que peu de certitudes quant à l'issue du voyage analytique. Nombre de prétendus « bons névrosés » peuvent se révéler désespérément inanalysables alors que plus d'un patient narcissiquement fragile, borderline ou polysomatissant est capable de se lancer dans une expérience psychanalytique excitante, créative et gratifiante.

Les patients les plus « difficiles », ceux qui ne peuvent pas accepter leur part de responsabilité dans la création de leurs symptômes, ou qui ne peuvent pas recevoir de l'aide du fait de leur fragilité narcissique, peuvent susciter des sentiments contre-transférentiels pénibles dans la mesure où ils semblent contre-investir le travail analytique ou ne font apparemment pas de progrès. Leur état peut même sembler empirer : ils deviennent plus malheureux, plus désespérés, plus colériques qu'ils ne l'étaient avant d'entreprendre leur voyage analytique. Pour des raisons qu'eux-mêmes ignorent ils sont terrifiés par le risque de changement psychique que, néanmoins, ils recherchent et désirent. Puisque les symptômes psychologiques de cet ordre sont des *techniques de survie psychique*, il est compréhensible que le sujet mène une lutte acharnée pour ne pas abandonner sa planche de salut s'il n'a pas confiance en sa capacité de supporter le changement sur le plan psychique ou s'il est convaincu que tout changement le mènera au pire !

Quel pronostic pour les maladies psychosomatiques ?

Les affections psychosomatiques graves ainsi que les fragilités psychosomatiques qui sont potentiellement le lot de chacun sont fréquemment considérées comme un terrain douteux pour l'investigation psychanalytique. Lorsqu'elles deviennent patentes au cours d'une analyse, elles risquent souvent d'être négligées par l'analyste comme matériel potentiel d'interprétation. Lors de mes premières années de pratique psychanalytique, je prêtais

JOYCE McDUGALL

Théâtres du corps

Après les *Théâtres du Je*, riches en scènes et en personnages, voici ceux du corps où, le plus souvent, les mots manquent pour dire l'angoisse et la souffrance, où seul le soma parle un langage obscur, comme si les conflits lointains et les émotions étouffées de l'*infans* n'avaient jamais pu trouver leur lexique propre.

Freud, notamment à propos de l'hystérie dite de conversion, évoquait le « saut mystérieux » du psychique dans le corporel. Avec les affections psychosomatiques, c'est au problème inversé qu'on a affaire : comment « convertir » en psychique, en représentations et en mots, ce qui s'exprime sous forme de troubles divers, allant de l'insomnie persistante au malaise cardiaque ?

On connaît le talent de Joyce McDougall pour faire participer ses lecteurs à son travail d'analyste et à la passion de comprendre qui l'anime. Avec elle, on est véritablement dans la séance, dans l'échange, au plus près de la clinique psychanalytique et des hypothèses théoriques que suscite l'expérience. Ce ne sont pas alors des cas qu'on observe du dehors, c'est un voyage qu'on entreprend avec des êtres humains qui nous ressemblent, pour peu qu'on consente à entendre, comme l'a noté Michelet, « la foule de ceux qui n'ont pas vécu assez » et les mots « qui ne furent jamais dits ».

Joyce McDougall, psychanalyste internationalement connue, exerce à Paris. Elle a publié dans la même collection Plaidoyer pour une certaine anormalité (1978), Théâtres du Je (1982), Éros aux mille et un visages (1996).



9 782070 4717453



89-X A 71745 ISBN 2-07-071745-3