
INTRODUCTION

L'ÉCRITURE de *Corps Mémoire et Hypochondrie* est faite de reconnaissances, de ressemblances et de correspondances qui s'approfondissent de chapitre en chapitre. Il me faut introduire l'ensemble pour faire sentir pourquoi avoir fait le choix d'une alternance entre des chapitres de description clinique et des chapitres examinant les logiques qui, à la réflexion, me sont apparues pouvoir organiser, structurer le travail de pensée du thérapeute œuvrant à l'écoute de ces cliniques, cherchant à rejoindre cette zone de douleur et d'effroi enfoui qu'est celui d'un passé de souffrance physique, en particulier un passé d'hospitalisation ou d'immobilisation.

L'écriture clinique de ce livre est faite de récits de séances dans leur intégralité, ainsi que de descriptions d'un processus thérapeutique traversant le temps d'une série de semaines ou de mois de thérapie ou d'analyse. Ce choix d'écriture vise à transmettre les effets mobilisateurs de l'écoute. L'écoute agit sur la justesse et l'inventivité du langage en séance. Ce choix de suivre un processus thérapeutique, un dialogue entre thérapeute et patient au pas à pas d'une séance ou d'une suite de semaines, a l'intention de tracer la ligne d'investissement que porte l'alternance de l'écoute et de la parole et de faire sentir comment naissent les interventions ou les interprétations.

J'ai choisi de prendre le temps d'être très pédagogique pour ce qui est de l'art de la parole thérapeutique en ce domaine de la douleur du corps, et de décrire ses effets libérateurs de la vie psychique. L'investigation clinique n'est pas si facile en ce domaine du corps, de la mémoire et des angoisses hypocondriaques. Elle demande tact, précision et détermination pour aboutir. Elle se heurte aux séquelles du trauma psychique qu'a engendré l'expérience de douleur vécue en déracinement, en dehors des repères familiers de sa propre vie. La déformation de la mémoire,

la mémoire amnésique ou l'hypersensibilité sont à la fois séquelles et sauvegardes de façon à tenir en arrière mémoire et non en premier plan l'expérience de l'atteinte somatique sévère.

D'autre part, dans la culture actuelle du « tout va bien question santé sinon n'en parlons pas », évoquer l'hospitalisation d'un enfant rencontre des résistances, sous forme de déni ou d'affolement des proches. L'adulte garde-t-il l'empreinte de ces regards de déni ou d'affolement ?

J'ai ouvert le livre sur le corps et l'anxiété pour développer ensuite les fondements de la relation à l'intimité du corps souffrant. Il se termine sur les problématiques du « faire corps ». Comment faire corps avec soi, avec son propre corps et avec ses proches au moment de l'hospitalisation ? Comment lorsqu'on a connu ces affres des souffrances en tant qu'enfant immobilisé par une hospitalisation qui brise le cours des liens, des jeux et des rythmes de la vie quotidienne fondamentaux, faire face aux angoisses qui obscurcissent dans l'adulte le désir d'enfanter ses propres enfants, et donc assombrissent ou clivent la vie amoureuse du reste de la vie ?

Ce livre interroge le fil des générations autour de l'anxiété vis-à-vis du corps au moment de se sentir en désir de procréer pour des adultes ayant eu eux-mêmes ou dans leur fratrie un enfant hospitalisé, prématuré, opéré, accidenté, handicapé, ou décédé. Comment situer à cet endroit, la fonction de la parole interprétative ? Nous insisterons sur la valeur d'un espace de non compréhension à respecter. Tout ne se comprend pas, tout ne s'interprète pas ? Nous tenterons de faire sentir l'écoute de ces moments thérapeutiques déterminants. Lorsque l'interactivité donne tout son poids et sa mesure d'avancée à la prudence, à la lenteur de la progressive intégration des douleurs et des terreurs du passé d'enfant malade, l'axe de la subjectivité interne retrouve sa verticalité pour pouvoir, pas à pas, lâcher ces blessures.

Le lecteur sentira que le récit de séance peut se reprendre plusieurs fois. Cette relecture place côte à côte les enjeux psychiques inconscients des liens qui ont accompagné ces hospitalisations, et les empreintes mémorielles corporelles de l'immobilisation. Ces rapprochements donnent au livre un deuxième souffle. Elle offre au lecteur lui-même, un deuxième élan pour appréhender, dans son propre travail de pensée, comment ces vécus agissent sur l'avenir par enfouissement de la mémoire. Ces vécus associent douleur, séparation, absence de mobilité de déplacement et de jeux ; corps malade à disposition de ceux qui le soignent, l'opèrent, le réaniment..., et non plus corps propre en relation avec le vivant de soi et de son intimité et de ses parents. Comment ces vécus restent actifs dans la psyché comme dans le corps de l'adulte portant cet enfant malade

dans la vie de sa mémoire cognitive et dans la vie de son inconscient et bloque l'évolution, là est la question centrale de cet ouvrage .

Car en centrant l'abord de l'enfant dans l'adulte, à partir de fragments de traitements psychiques d'adultes, par exemple ceux ayant eu, enfant, à souffrir d'une pathologie osseuse (rhumatisme articulaire aigu, fracture ouverte avec infection nosocomiale, luxation congénitale de hanche et chirurgie orthopédique), ou par exemple encore, ceux ayant eu à souffrir d'être hospitalisés enfants alors qu'ils étaient déjà nés avec une difficulté de communication inconsciente entre eux et leur parents parce qu'ils étaient enfants de remplacement-, nous voulons introduire à l'écoute de réorganisations psychiques différentes selon les uns ou les autres, – remaniement fait pour intégrer l'anxiété du regard parental sur leur corps malade et continuer à faire corps avec soi-même malgré cette trace intégrée d'un enfant vu comme en survie incertaine et pouvant mourir.

Ces différents recoupements de lecture possibles peuvent créer différents usages, et différentes formes de traversée de l'ouvrage, pour revenir à chaque fois par un autre chemin sur le dessein, qui l'anime, de décrire le long trajet qu'il faut faire pour atteindre, chez l'adulte, cette zone enfouie de leur enfance, tellement il s'établit des protections remarquables pour rendre cette rencontre improbable.

Ces angles de vue rassemblés permettent de développer une réflexion sur la technique de l'écoute psychique et du travail de reformulation, de questionnement et d'interprétation pour apprendre comment ne pas rater le coche, en début et en fin de traitement psychique, concernant l'analyse de l'anxiété vis-à-vis du corps. Ils démontrent, s'il était encore nécessaire de le montrer, comment l'anxiété vis-à-vis du corps était totalement négligée par ces adultes, alors qu'elle est le nœud de leur vie intérieure et relationnelle, à leur insu. Je ne dis pas que c'est refoulé, c'est plutôt le résultat d'un effet post-traumatique. Il n'y a pas de mots pour évoquer cette anxiété par association de pensée. Elle est hors lieu, hors temps, hors parole, hors subjectivité. Sa délocalisation agit comme un trou noir de la pensée. Elle doit devenir l'objet de l'investigation clinique.

Ce livre pourrait avoir de l'intérêt dans le domaine de la psychologie médicale, au cours des études ou des formations continues des paramédicaux et des médecins et des sages-femmes, pour savoir sentir ce que vivent, dans leur monde intérieur conscient et inconscient, ceux qui souffrent dans leur corps. Il a été pensé en ayant encore en tête son intérêt pour les parents d'enfants hospitalisés ainsi que pour les adultes se sentant angoissés à l'idée de devenir père ou mère après avoir eu à vivre eux-mêmes un tel parcours. Il va de soi qu'il vise

enfin à enrichir le champ des questionnements nécessaires à créer la disponibilité des psychologues, des psychiatres et des psychothérapeutes pour sentir et reconnaître l'importance active de ces angoisses du passé sur le présent de leurs patients. *A fortiori*, il offre aux psychanalystes, à l'écoute des profondeurs de l'action de l'inconscient sur l'ensemble des désirs de l'adulte en analyse, des situations cliniques transformées par l'intermédiaire du champ des élaborations transférentielles.

J'évoque les accompagnements psychothérapeutiques pendant le traitement d'un cancer, pendant la radiothérapie ou la chimiothérapie en particulier. À ce propos, ainsi qu'à propos des grands brûlés, il faudrait poursuivre plus avant. Mon expérience de supervisions de psychologues de services de médecine me le fait souhaiter.

Chercher encore, au-delà du sentiment plein de vérité qu'est l'expérience de ne pas trouver, questionner encore. Car il nous semble que dans tout cet ouvrage, ne pas trouver est la forme première de la découverte et du sentiment de vérité.

« J'ai moi-même cherché et scruté longtemps, jusqu'à ce que je parvienne moi aussi à la vérité du ne pas trouver. » (Martin Buber, *Récits hassidiques*, p. 198)

Chapitre 1

CORPS ET ANXIÉTÉ

L'ANXIÉTÉ est le lot de chacun, pourtant on supporte mal de la repérer chez l'autre. Elle nous fait nous tenir à la lisière du normal, et pourtant la pathologie n'est pas si loin. En même temps, elle est ce qui nous est commun, appartenant à l'humain comme le brin de folie en chacun, constitutive de l'humanité en nous. Voudrait-on s'en débarrasser en refusant qu'elle nous empoisonne l'existence, elle revient par la finitude de notre corps nous rappeler le tragique de notre condition. L'anxiété côtoie en nous la force de nos désirs et c'est eux qui la renforcent. Mais elle n'est pas forcément objet de conflits internes, à la différence de l'angoisse névrotique. Elle est. Elle est là, proche de la peur, augmentant la tension et le stress du corps et de la pensée. Lorsqu'elle nous empoisonne, quel est son antidote ? Un autre feu : l'enthousiasme.

UN OISEAU DE FEU DANS LE CŒUR

Faire retour, voir et entendre par la parole partagée

Voir et entendre par la parole partagée, c'est ainsi qu'on peut définir au mieux l'effet psycho-dynamique d'une psychothérapie. L'audace et la joie de parler ce qui se présente à la pensée sans juger ce qui vient,

et de vivre le fait qu'un autre dirige son attention sur le flux des mots qui se présentent alors en foule pour voir le jour, est vive, vivante, vitale. Lorsqu'un autre accueille la parole comme au premier jour où un enfant parle, voici que les plus profondes mémoires resurgissent de l'abîme du temps. Des profondeurs jaillissent des sons, des soupirs, des expressions qui sortent par la bouche de celui qui parle, entrent dans ses oreilles et atteignent ainsi ce qu'il est présentement. Voir et entendre ce flux ouvre en lui les portes de son futur. Les empreintes mémorielles corporelles et psychiques non parlées, au contraire, les ferment.

Inverser la vision et l'écoute pour les rendre novatrices ? C'est la question que nous nous posons en permanence durant le travail analytique sur les deux scènes d'écoute et d'association, celle du patient, celle du thérapeute. Le très beau texte de *l'Apocalypse de Saint Jean* commence par l'invitation de faire retour pour se défaire du vétuste et rendre l'espace de vision plus novateur :

« Retourne toi, inverse ta vision, écoute ce que tu vois, vois ce que tu entends ».

Et dès la première lettre aux villes saintes, cette invitation trouve explication. L'ange transmet à Pergame qu'elle se conduit au mieux comme ville sainte. Mais cependant, il lui fait un grave reproche :

« Tu n'aimes plus comme au premier jour ».

Aussi doit-elle faire retour sur sa manière de voir et d'écouter, ce qui revient à dire

« Cherche jusqu'à ce que tu puisses te reconnaître dans l'état où tu aimes à nouveau comme au premier jour. »

Descendre et remonter

Pour nous reconnaître, nous descendons au fond de nous-même. Nous voici, en somme, au fond d'un puits comme dans le conte où deux sœurs descendent servir un vieillard qui y réside. L'une rechigne à lui venir en aide pour faire le ménage du fond du puits. À sa remontée, il sort de sa bouche des crapauds. L'autre le sert avec joie, et à son retour, il sort des fleurs de ses lèvres.

Elles savaient que pour opérer la métamorphose de leur vie, elles devaient prendre pied sur ces fonds de sorte qu'un vieillard, qui déjà reconnaît en lui la finitude et la mort qui viendra, les remette sur

pied pour leur futur. Car elles sont dans ce temps où le corps devient méconnaissable et mue vers sa puberté. La puberté est mue et perte d'un état corporel antérieur : perdre, pour les garçons, leur voix virginale ; perdre, pour les filles, leur corps de légèreté et non rythmé et s'alourdir au rythme des lunes.

Prendre pied en ces fonds de sa propre mémoire, s'y étendre pour pouvoir remonter ensuite quand l'objet des soupirs et de l'anxiété est le corps ?

Maryika en avait fait un rêve répétitif durant son analyse. Une fois en remontant, elle s'était vue étendue à la surface des flots comme morte, le cauchemar avait été percutant d'effroi, dans ce temps où son corps sortait insensiblement de la maigreur de son anorexie.

Une seconde fois, elle s'était vue avec le visage d'Isabelle Adjani, ses origines familiales de deux pays, l'avaient fait se retourner vers ses propres origines. Elle ignorait alors que son visage ressemblait très fortement à une ancêtre illustre, et pouvait faire détecter des origines masquées par un changement de nom pour la survie de la famille.

Une troisième fois, elle avait vu sur son visage une ressemblance avec Stéphanie de Monaco et elle avait encore pensé à la perte d'un défunt. Elle remontait de l'anorexie comme de la mort, elle qui était née après deux jumeaux morts à leur naissance, elle qui avait ensuite, avant six ans, souffert d'un rhumatisme articulaire aigu et pouvait avoir vu l'anxiété et la mort sur le visage et dans les yeux de ses parents au dessus d'elle. Anorexie et rhumatisme articulaire aigu venaient dans les suites d'un grave accident du père longuement immobilisé à la maison. Elle ne pouvait penser en parler à ses parents sans craindre de les voir s'effondrer.

Qu'a de particulier cette inversion de vision et d'ouïe ? Qu'y a-t-il de spécifique à entendre ? Les mots n'existent pas pour dire l'angoisse du corps et l'angoisse de sa souffrance et de ses douleurs. Sommes-nous sourds à l'expression de la douleur corporelle comme s'il fallait que les autres membres de l'équipage du bateau d'Ulysse (le thérapeute) aient de la cire dans les oreilles pour ne pas vouloir rejoindre les sirènes et risquer de couler ? Pas de mots pour dire, pas d'écoute de la mortalité. Mais pas de mots, alors pas d'écoute psychothérapeutique. Au thérapeute et au patient de forger à deux, à la place des mots qui n'existent pas, un pont, un viaduc pour passer au dessus de ce vide de mots et traverser cependant le désert laissé par la mémoire abolie de ces douleurs.

C'est cette image de viaduc qu'avait trouvée *Maryika* pour décrire la sensation d'être portée par l'écoute pour traverser la zone d'anxiété liée à son corps depuis toujours.

Dans le mythe grec de Sisyphe, le héros pousse sa pierre pour tenter de l'élever jusqu'au sommet et la voit sans cesse retomber. Répétition. Répétition inlassable pour finir par passer de l'autre côté, ailleurs, plus loin.

« Retourne encore à t'élever, recommence sans cesse, sans hâte, détourne-toi du découragement ».

Le front tourné vers la terre, l'homme prend le risque de son anxiété. Toucher le fond, pourquoi ? Pour en remonter, la dépression mélancolique se métamorphosant en dépression de remaniement. Résilience.

L'homme est travaillé au corps

Un oiseau de feu dans le cœur, l'homme sent le désir d'envol soulever son esprit. Homme debout, il se tient entre terre et ciel. Il est terre et ciel. Homme à terre, corps sans ailes, il est sans recours devant la force de ses désirs inouïs. Corps et âme, il déplace des montagnes, et change la face du monde. De voyage en voyage, il va à l'infini. Est-ce à corps perdu ? Sa nature terrestre lui rappelle son corps chevillé à la terre. Il va, se bat à corps et à cri, à corps et à sang. Doit-il pour autant renoncer à ses rêves célestes ? À l'étroit dans sa carcasse, tenu d'anxiété par des aspirations infinies, il n'a que rarement la vue de l'aigle, la vue étendue. Limité par son corps, il voit mal. De surcroît, dès qu'il voit, la conscience de sa faiblesse lui apparaît. Sa fragilité l'accable, elle risque de le mener au découragement, si ce n'est parfois au désespoir.

Car l'homme est d'anxiété, de vie et de mortalité

D'anxiété, qu'est-ce à dire ? Que dit son étymologie ?

Anxieux, du latin *angere*, signifie « qui a la gorge serrée, qui ressent de l'angoisse ». Au fil de son usage, de génération en génération, que s'est-il passé pour ce terme ?

« Toute décomposition étymologique se tourne non pas vers le vrai mais vers le réel. Réel est le sens du mot étymos. Ancien, plus réel que le vrai. Les mots se décomposent en aïeux-de-réalités. (...) Dans l'étymologie le vrai sens dans lequel se dirige chaque mot est son père. Aristote soutenait que la signification généalogique resémantise chaque mot. Le vrai penseur doit penser dans leur genèse ou dans leur invention les mots qu'il utilise. » (Quignard, *Sur le jadis*.)