

VAN HABOST Johnny

Blessures narcissiques : « source de violence ? »

En ce qui concerne la construction de notre identité, nous sommes tous des survivants habités par des blessures narcissiques (C.Chiland).

A ce titre, notre maison psychique se construit selon deux pôles en interaction continue de mouvements tantôt organisateurs tantôt désorganiseurs :

L'un est le fondement d'une habitation relativement stable centrée sur un processus d'oedipification animé par une culpabilité organisatrice d'un lien d'humanisation (l'enjeu de cette culpabilité n'est autre que la survie de l'objet d'amour c'est-à-dire la possibilité d'aimer et d'être aimé : A.Green) ; l'autre est le fruit d'un compromis existentiel lié aux conséquences psychiques des fissures traumatiques d'un bâtiment toujours inachevé (l'enjeu de la culpabilité traumatique est celui de la survie). Il y a donc une oscillation permanente entre deux gradients : « quand je désire je me sens coupable (conflictualité +/- refoulée) » et, « quand je désire je doute de la légitimité de ce que j'éprouve (processus de clivage fonctionnel pour survivre) ».

D'une certaine façon, la culpabilité organisatrice fait partie de notre structure humaine, on ne peut s'en défaire tandis que la culpabilité traumatique pose la question de la difficulté d'exister, de vivre si on se sent habité par l'incertitude des limites (crainte d'intrusion ou d'hémorragie psychique) et l'effroi devant l'intensité d'un désespoir profond associé parfois à une destructivité sans limite.

Nous sommes dans une zone d'aliénation centrée sur la culpabilité comme méthode de survie.

Le sujet, en raison de son immaturité et de sa dépendance, peut faire l'objet d'un processus de non subjectivation et sentir son territoire psychique envahi par un tyran qui pris comme modèle transforme son moi naissant en un non moi. Ce processus complexe aboutit à la nécessité de se fixer à une culpabilité traumatique dont on peut schématiquement décrire le fonctionnement : « mieux vaut se sentir coupable que de prendre conscience de la non prise en considération de ma pensée, de

mes besoins, de mes désirs, de mon corps, de ma sexualité...bref du crime du désintérêt de moi même... ».

A l'extrême, quand cette bipolarité ne se construit pas, le sacrifice de la subjectivité devient un impératif vital et ce, sous la forme d'une déshumanisation en trois stades :

* La confrontation à un environnement impitoyable oblige le sujet, pour survivre, à se couper de sa vie psychique en se clivant de sa subjectivité : pour continuer à vivre, à se sentir être, le sujet a du se retirer de lui même : c'est le stade de l'auto désinvestissement, de l'auto mutilation de sa psyché : c'est le retrait...

* Si l'environnement traumatique perdure, l'amputation de l'être s'accroît sous la forme d'un retournement contre soi qui aboutit à un paradoxe de non existence c'est à dire de l'abolition du statut de sujet (se tuer pour ne pas être anéanti).

* Le recours à l'acte, conséquence dramatique du retournement contre soi, peut en dehors de tout sentiment de culpabilité (par déni et clivage structurel de la personnalité) pousser à faire vivre activement à un sujet l'impuissance, la rage, la terreur et le désespoir subi passivement.

Cette logique du désespoir provient de ce que l'expérience d'agonie éprouvée mais non représentée reste active au sein de l'appareil psychique dans la partie clivée de la subjectivité et est ainsi soumise à la contrainte de la répétition et de la réactualisation hallucinatoire.

Ainsi, l'amputation de la subjectivité se transforme progressivement en un « droit de vie ou de mort sur autrui... » et remet en question le statut intrapsychique de la victime qui semble devenir de plus en plus un objet sacrificiel (ex. : trouver dans l'autre un reflet de mort interne qu'il faut sacrifier ...). Comment identifier dans l'autre ce qui n'a pas été identifié pour soi ?

Le couple thérapeutique :

* Le paradigme relationnel : Le langage, support de représentations et de messages émotionnels, fait l'objet d'une traduction interprétative permettant de dégager à partir du sens latent une manifestation d'un désir inconscient.

Pour ma part, interpréter, est devenu une façon d'intervenir visant à « mettre de la compréhension (chercher ensemble) » dans un cadre qui implique l'abandon du modèle médical technocratique (symptôme, diagnostique, traitement) et le désir de guérir de vouloir guérir... Cette mutualité ne convient cependant pas au patient narcissique qui nous demande d'élaborer sa souffrance à sa place, qui n'intègre pas nos interventions, qui se méfie de toute dépendance relationnelle et qui systématiquement disqualifie le thérapeute au point de le rendre impuissant et défaillant.

Cette déstabilisation transférentielle nécessite le recours à un modèle d'intervention sur les défenses liées au processus de clivage

2) Le paradigme de Winnicott :

D.Winnicott, au delà du holding maternel, de l'implication émotionnelle, d'une sensorialité partagée et d'un souci de réparation qui l'éloignent de l'interprétation classique, introduit une évolution majeure par la prévalence, dans les situations limites, d'une empathie contre-transférentielle visant à entendre la partie restée clivée du patient qui fait retour dans notre psyché. Le langage, le comportement, les actes ne sont plus uniquement le support de défenses, d'évitement ou de décharges, ils deviennent des supports de messages énigmatiques à décoder par l'élaboration de la déstabilisation induite par les projections clivées du patient.

Cette reprise évolutive de la compréhension du désespoir traumatique est, notamment, repensée par le travail de R.Roussillon sur les dérivés et les processus narratifs : « mieux vaut la culpabilité que le désespoir de l'impuissance traumatique lié à un manque d'objet pour qualifier les potentialités créatives de la destructivité ... ».

Pour ma part, ce paradigme devient : le patient n'a pas simplement besoin d'être compris, il a aussi besoin d'être confronté à un objet thérapeutique sexuel stable qui répare les blessures narcissiques par le « se souvenir » et « le regard » !

Se souvenir c'est investir (réunifier les bonnes et moins bonnes figures du sujet) et regarder c'est permettre, par la sensorialité d'un transfert homosexuel, une réappropriation de son identité sexuelle propre. Cette dynamique se fonde sur la rencontre d'un objet-thérapeute qui reste lui-même malgré la déstabilisation qui l'a affecté (perception énigmatique

d'un objet qui survit et qui, par là, ouvre un espace d'espoir dans une potentialité de vie psychique restée clivée).

3) Le paradigme de W.Bion :

Au travail classique de traduction et d'écoute du retour du clivé s'ajoute la nécessaire et difficile élaboration d'un espace psychique d'accueil (contenant) et de transformation onirique des éléments « bêta-alpha » par l'appareil à penser les pensées pour promouvoir, chez le patient, une introjection des éléments alpha et de la fonction alpha. Si Bion s'écarte de la réparation et du maternel partagé de Winnicott, le pivot de son travail se centre sur l'émotionnel élaboré par la rêverie intérieure de l'analyste et une attention flottante (sans désir et sans mémoire) non saturée par le sensoriel qui lui fait dire et, c'est une mutation considérable, que c'est la situation analytique elle-même et non la relation « mère-bébé » qui favorise la connaissance de la réalité psychique. Cet idéal pour accéder à la vie psychique repose sur le paradoxe d'une très grande intimité où le sensoriel est réduit à la portion congrue (inverse de la saturation sensorielle de Winnicott !).

Aujourd'hui, l'œuvre de Bion est approfondie par l'école Italienne (A. Ferro) dans le sens d'une intégration permanente de l'onirisme de jour comme de nuit.

Conclusion : Le cadre représente le fonctionnement psychique de l'analyste (son histoire, son appartenance, ses valeurs, sa formation et sa qualification professionnelle) au service d'une tentative de reprise évolutive du sujet là où il se trouve ...

Rappel : d'un point de vue fondamental, originaire :

D.Winnicott : « La source de la guerre est en chacun de nous... ».

W.Bion : « Il vaut mieux laisser la question ouverte, ne pas la saturer par une réponse... ».

A.Green : « La nature de la destructivité humaine nous est actuellement inconnue... ».

Notons ici que Bion pensait aussi que l'homme est un animal tourmenté par sa pensée trop jeune que pour être suffisamment psychiquement intégrée...j'ai l'impression que A.Ferro reprend cette hypothèse d'un appareil psychique humain fragile qui doit encore évoluer !

Bibliographie :

Collectif : « ch. V : Douleur et destructivité » in « Le processus analytique ».

A.Ferro : « Facteurs de maladie ; facteurs de guérison » éd. in Presse, 2004.

D.Quinodoz : « Des mots qui touchent... » PUF, 2002.(à lire).

R.Roussillon : « Agonie ,clivage et symbolisation » PUF, 1999.

Revue Française de Psychanalyse, 5 ,déc.2004

Synthèse des approches analytiques contemporaines.

© AIEMPR.org