

Parler pour ne rien dire : une défense incontournable? ou : quand parler ne veut rien dire

Anne-Marie Arrial-Duhau*

L'auteure témoigne des difficultés rencontrées au cours du traitement d'un patient diagnostiqué comme une « personnalité-limite », dont la structure défensive hautement rigidifiée n'a pas permis l'établissement d'un véritable travail analytique. L'auteure étudie la fonction du langage, support de l'échange thérapeute-patient, dans ses dimensions d'obstacle à la communication.

Paul Auster écrit, dans *L'Invention de la solitude* :

« Il est impossible, je m'en rends compte, de pénétrer la solitude d'autrui. Si nous arrivons jamais, si peu que ce soit, à connaître un de nos semblables, c'est seulement dans la mesure où il est disposé à se laisser découvrir. Quelqu'un dit : j'ai froid, ou bien, nous le voyons frissonner. De toutes façons ainsi, nous savons qu'il a froid. Mais que penser de celui qui ne dit rien et ne frissonne pas? Là où tout est neutre, hermétique, évusif, on ne peut qu'observer. Mais en tirer des conclusions, c'est une toute autre question » (Auster, 1988, 29).

Lorsque j'ai accepté de faire cette présentation clinique et même plus tard, lorsque je lui ai conféré un titre, j'étais loin d'avoir trouvé la forme de ce que je cherchais à élaborer et d'en avoir articulé le contenu d'une manière satisfaisante. Je savais seulement que je voulais faire le point sur un traitement de psychothérapie analytique interrompu après deux ans et demi de rencontres hebdomadaires. Ce traitement m'avait posé de multiples problèmes tout au long de son déroulement. Il était plein de chausse-trappes, de détours et de faux-semblants. Sa fin, toujours annoncée et toujours différée jusqu'à ce qu'elle soit effective, était survenue au moment où nous allions — peut-être — amorcer enfin un véritable travail analytique. Je n'étais pas vraiment surprise mais déçue certes, inquiète pour ce patient, attristée aussi de le savoir encore si démuné et si angoissé. Il n'était plus un *étranger*, mais il était demeuré en grande partie un *inconnu*.

* Cet article est tiré d'une conférence présentée à l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec (A.P.P.Q.) le 29 mars 1990.

Lors de la première rencontre, Monsieur X avait formulé sa demande sous cette forme : « Je voudrais me débarrasser des pensées homosexuelles qui me viennent depuis plusieurs années. Elles me rendent la vie impossible. Je ne pense qu'à ça. Ça m'empoisonne la vie. Je n'en peux plus... »

Nombre de patients nous consultent à cette seule fin *consciente* de se débarrasser d'un mal et ils attendent de nous une suggestion curative. Il s'agit pour la plupart de gens en crise, qui souffrent énormément. Ils ne viennent pas faire une analyse. Beaucoup d'entre eux ne savent pas d'ailleurs ce que recouvre ce terme. Ils souffrent et ne savent plus à quel saint (sein) se vouer. Leur entourage a abdiqué dans sa tentative d'aide bénévole, ou bien leur manifeste de l'hostilité, du mépris, du rejet. De fortes pressions familiales et sociales s'exercent sur eux : menace de perdre un emploi, menace de divorce, difficultés à se tailler une place dans la société, échecs multiples. D'autres, moins contraints par des forces extérieures, viennent chercher un lieu-refuge, un havre où quelqu'un sera là qui, peut-être pour la première fois de leur vie, les accueillera sans jugement et leur donnera la parole, une parole qu'ils cherchent en vain à prendre ou à faire entendre. Ce n'est que progressivement, parfois au terme d'un long tâtonnement que certains, peu nombreux, après le soulagement des premières rencontres, élaboreront une autre demande que celle de soins « maternant-soignant » et s'engageront dans une démarche analytique proprement dite.

Mon patient se situait en quelque sorte à mi-chemin de ces deux positions : une partie de lui sollicitait une aide urgente pour le soulager de ses angoisses alors qu'une autre se rendait bien compte que la psychothérapie n'est pas une solution magique, et que le problème évoqué concernait toute sa vie et demanderait donc du temps et du travail avant de se résorber. Mais voulait-il vraiment se connaître et se faire connaître? Rien n'était moins sûr. Le pouvait-il surtout sans affronter des risques majeurs? C'est là un point crucial que je soulèverai plus loin.

Je veux vous livrer le fruit de mes observations alors que j'étais à l'écoute de ce patient. J'essaierai, au fur et à mesure, de soulever les questions que je n'ai pu résoudre et que vos propres patients vous amèneront peut-être à poser à votre tour.

Qui demande?

« Parler pour ne rien dire », c'est l'expression qui me venait spontanément en repensant à mes longues séances avec Monsieur X, quand j'essayais de rendre compte d'un sentiment d'inanité et de vide produit par son discours. Il nous est tous arrivé de parler pour ne rien dire, hélas, dans la vie quotidienne, ou au cours de nos analyses, pendant les phases dites de résistance. « Parler pour parler » n'est pas réservé à l'émission de télévision bien connue. Et quand nous disons quelque chose, nous transmettons aussi un message que nous ignorons, qu'une partie de nous ne veut ni savoir, ni révéler. C'est sur ce déguisement que repose

toute la théorie analytique : entendre un autre discours sous celui qui est proféré, décoder le langage du rêve et du symptôme, dégager sous le brouillage des communications conscientes le message inconscient du porteur du désir. C'est là notre projet, nous situant au plus près d'une vérité qui se dérobe, qui se dit sans se dire, toujours voilée et méconnue.

Mais quand je laisse échapper à propos de ce patient cette expression commune où perce mon irritation, mon découragement ou simplement ma lassitude, « Il parle pour ne rien dire! », je veux surtout mettre en évidence non pas l'intentionnalité du masque, mais la nécessité où il se trouve contraint, comme d'autres, par une dynamique intra-psychique particulière, d'utiliser le langage verbal comme un instrument de non-communication, destiné à préserver le *self* par définition secret, silencieux et inaccessible.

Mais alors, comment engager un processus analytique si, comme le dit Winnicott, « seul le vrai self peut être analysé »?

« Dans l'analyse d'une fausse personnalité, il faudra admettre que l'analyste, parlant du vrai self du patient, ne peut s'adresser qu'à son faux self. C'est comme si une nourrice amenait un enfant et que l'analyste discute d'abord du problème de l'enfant sans que celui-ci soit directement en contact. L'analyse ne commence que lorsque la nourrice laisse l'enfant avec l'analyste, qu'il devient capable de rester seul avec lui et qu'il s'est mis à jouer » (Winnicott, 1974, 129).

Quand je reçois pour la première fois Monsieur X, j'ignore évidemment qu'il s'agit de *quelqu'un qui n'est pas là* ou, si je reprends la comparaison de Winnicott, d'un enfant qui ne parle pas, n'est pas en contact et ne sait ni rester seul avec l'autre, ni jouer... Un certain nombre d'indices m'ont pourtant alertée. Cet homme vient de nulle part, sans référence, il a choisi mon nom au hasard dans la liste des psychologues travaillant en bureau privé. Il n'a consulté personne, ni médecin, ni quelque autre organisme d'aide. L'idée me vient que s'il est là aujourd'hui, assis en face de moi, il pourrait tout aussi bien disparaître comme il est venu, sans que je sache pourquoi ni où il serait parti. Un deuxième élément attire mon attention : quelque chose dans la démarche de cet homme, par ailleurs tout à fait normal, sans signe particulier sur le plan physique, quelque chose de non intégré qui lui donne une allure désarticulée, comme un pantin manœuvré en coulisses par un acteur invisible. Ce détail attire d'autant plus mon attention que rien justement ne distingue Monsieur X : il est de taille moyenne, vêtu banalement, comme des milliers d'hommes de son âge (la trentaine) et de son milieu; quelqu'un d'anonyme dont on oublie facilement le visage, qu'on ne remarquerait pas dans un groupe.

Mais la confusion qui inaugure notre premier contact me mettra sur la piste; lorsqu'il arrive au rendez-vous, c'est dans mon esprit un collègue qui, au téléphone, m'a demandé une supervision. Je n'ai pas noté le contenu de l'appel. Je ne

peux donc pas m'expliquer, pas plus alors qu'aujourd'hui, pourquoi, dans ce qu'il m'a dit, j'ai compris sans l'ombre d'un doute que cette personne cherchait un superviseur. Quel ne fut pas mon malaise pendant les premiers instants! Je fus seule à le ressentir, me réservant de faire usage de cette *erreur sur la personne* pour prévoir les difficultés à venir, dans le transfert notamment, et comprenant que l'ambiguïté serait au cœur de notre rencontre.

Je veux mettre ceci en évidence : le langage verbal de Monsieur X disait bien quelque chose de lui, à savoir son angoisse devant des pulsions homosexuelles obsédantes, mais son corps, son comportement et une partie de son discours verbal — lors de notre conversation téléphonique notamment — exprimaient autre chose. Et je pose la question : comment entendre, comment observer les signes, les laisser résonner en soi et faire sens quand le discours se révèle très vite envahissant, incessant, empêche de penser, écrase de fatigue ou d'ennui, ou donne envie de hurler ou encore de se boucher les oreilles? Problème de transfert-contre-transfert? Bien sûr! Mais encore? Je prends le parti d'observer ce qui se passe, comment cela se passe du côté du patient et du côté de thérapeute, avant d'en arriver à des hypothèses ou à des conclusions.

Un langage vide

Ce patient, Monsieur X, parle. Beaucoup. Sans interruption. Je n'ai pas refermé les portes qu'il est allongé sur le divan (il s'y est installé de son propre chef à la quatrième rencontre). Je ne suis pas encore assise qu'il a commencé à parler. À discuter avec lui-même, à dresser un tableau de son état. À se plaindre. Il ne raconte pas. Il ne met pas en scène. S'il mentionne un incident de sa vie quotidienne, c'est avec imprécision, flou, à mots couverts. Je ne sais jamais qui est qui, qui fait quoi, où se passe l'incident et ce qui motive les généralisations sur l'état du monde, catastrophique, comme un écho de son propre état. Aucune anecdote à partir de laquelle se nouerait un souvenir ou un conflit avec l'un ou l'autre. Il n'a pas de souvenirs d'enfance, ou si peu. Il oublie ses rêves. D'ailleurs, il rêve si peu souvent. Il ne sait plus de quoi il a parlé au cours de la séance précédente. Le ton est monocorde, assourdi. Même ses plaintes, somatiques parfois, le plus souvent psychiques, sont comme désaffectées. Il constate, énonce, puis annule. Il énumère des sensations, non des émotions. Tout est conditionnel. Ses phrases commencent par : on dirait, j'ai l'impression, c'est comme si... Quand je propose une forme plus affective de ce qu'il évoque : « Vous sentez-vous triste? ou en colère? », il sursaute : « Ben, je ne sais pas, peut-être ». Un jour, il dira : « Je ne ressens rien que de la peur et de l'angoisse ». Les termes désignant la tristesse, la rage, la joie, le contentement ne lui viennent pas à l'esprit. Il parle de « haut et de bas, de creux et de pics, d'élans et d'arrêts, de neutre ou de tension, de plat ou de mouvementé... » Il décrit des phénomènes, en observateur attentif à distance de lui-même ou comme quelqu'un qui se plaindrait que sa machine interne ne fonctionne pas. « Impression de dépérir, la vie m'épuise, tout est plat. Je fais tout

en étant obligé. Je voudrais être ailleurs. Qu'est-ce que j'attends? Tout, rien... on dirait... je ne sais pas mais je me sens mal, ça ne tourne pas rond... » Le mot « plainte », dont j'use ici, a soulevé chez lui une vive résistance au début. Non, il ne se plaint pas. Il dit ce qu'il pense, enfin, ses impressions. Il voudrait ne plus y penser. « Mais finalement, vous avez sans doute raison, » conclut-il, capitulant devant ce qu'il ressent comme étranger à lui, mais essayant de l'ajuster aux mots que j'utilise, pourtant choisis au plus près de ce qu'il transmet par l'écho affectif que ses mots à lui éveillent en moi. Il connaît ces mots, bien sûr, leur signification mais, en l'occurrence, au début du moins, ils ne font pas sens, ne le touchent pas. Ses mots sont pour lui des « objets servant, comme l'écrit Marie Cardinal, à désigner la matière des choses mais pas leur vie », et il répétait inlassablement les mêmes plaintes comme s'il n'avait à dire que le lent, le mort, le vide, le « rien ».

Parler pour dire : rien

Notre premier travail a donc consisté à trouver les mots qui rendaient compte de ce qu'il évoquait sans le ressentir et que moi, je ressentais. Mais il ne s'entendait pas. Il avait ses mots, j'avais les miens, les mêmes et pourtant différents parce que nourris d'affects. Dans cet écart, je voyais le jeu d'une altérité impossible à supporter, mais désirée, attendue et repoussée tout à la fois, attendue et niée, sitôt perçue. Comme le rappelle Viderman :

« Il ne suffit pas que l'interprétation porte le sens; il faut que quelqu'un d'autre le reçoive au même instant avec le moins d'altération possible. À chaque moment l'analyste doit tenir compte de l'état affectif du patient; du degré du transfert; du degré de résistance; de l'avancement de la cure; des prises de conscience déjà effectuées, de leur qualité; du travail et du temps nécessaires pour que le temps les fasse siennes » (Viderman, 1970, 58).

Le piège était double : se taire, laisser dérouler cette plainte infinie, c'était le laisser seul, empêtré dans une toile de mots in-signifiants, tournant en rond comme il s'en plaindra plus tard avec amertume. Mais reformuler, témoigner d'un affect, c'était le déséquilibrer, détruire la pseudo-sécurité d'un univers familier, à l'intérieur duquel il se sentait malgré tout protégé. Dire, c'était faire violence, faire intrusion, mais le risque était grand d'imposer un autre langage, le mien, qui n'aurait pas été davantage le sien, d'entraîner une soumission comme je l'entendais s'exprimer dans le « vous avez sans doute raison ». Entre l'abandon et l'intrusion, entre la fusion-confusion et la séparation prématurée, y avait-il un autre lieu — transitionnel — d'où je pouvais parler et le toucher?

J'essayais d'ouvrir un espace pour l'évocation, le récit qui restituerait un ordre séquentiel et favoriserait l'émergence d'images-représentations. Et peu à peu se

formèrent des morceaux de récits, des souvenirs isolés, des rêveries, quelques fragments de rêve. Mais il les rapporte sur un ton indifférent; sa vie ne l'intéresse pas. Il veut, dit-il en substance, non pas se souvenir mais abolir, se débarrasser de la douleur intrinsèquement liée à ces morceaux de temps passé et qu'il ressent, malgré ses dénégations, sous la forme d'une impuissance paralysante. Presque invariablement, les séances se terminaient par : « Bon, qu'est-ce que je fais avec cela : ça ne m'avance à rien! »

Personnalité narcissique, faux-self, état-limite, dépression primaire, défenses obsessionnelles, transfert négatif, tous ces termes-repères aident à penser quand, à l'intérieur d'une séance, on se sent glisser dans l'informulé, le vide, l'absence, quand les interventions interprétatives rencontrent une fin de non-recevoir ou sont frappées d'un sceau d'invalidité. Après coup, ces termes permettent surtout, malgré et grâce à la distanciation qu'ils imposent, de faire un lien avec le patient, de le « penser » en dehors de sa présence, comme si c'était la seule façon d'être en contact avec lui, dans l'absence. On pourrait croire qu'une telle relation thérapeutique n'est pas investie par le patient. Je dirais qu'elle est, au contraire, surinvestie. Les rencontres sont attendues, elles deviennent indispensables, une respiration au milieu d'une traversée desséchante. En même temps que je me sentais, en présence de Monsieur X, annihilée, effacée, réduite à l'impuissance, je me sentais aussi interpellée, avidement dépouillée de toutes mes pensées. Ce que je percevais sous le discours vain, c'était une demande de complétude et de fusion, mais aussi et surtout une demande de re-connaissance, de connaissance, de naissance à la vie.

Une image m'était venue très tôt et elle avait suffi pour que j'accepte ce patient en traitement, malgré le peu d'indications d'engager un long terme : je voyais et j'entendais un enfant gémir, pleurer tout seul dans une chambre vide, épuisé d'avoir crié de faim, de soif ou par manque de contact et qui n'a plus que le son de sa voix pour se consoler. Cette image s'imposait à moi et je n'aurais pas su dire d'où elle me venait précisément. Elle me guidait beaucoup plus que les mots déni, clivage, désinvestissement, identification projective, lesquels me servaient, bien sûr, dans l'après coup à l'organisation de ma pensée. Je sentais que le cadre était pour ce patient d'une importance fondamentale pour que s'établisse une relation, non seulement la stabilité du lien, de l'horaire, du paiement, mais la réalité d'une présence, le calme ambiant, le silence avec la vie autour et quelqu'un là, attendant sans impatience, sans irritation, recevant dans le silence cette monstrueuse colère, mais capable aussi d'entendre un appel à la communication. Jusqu'au jour où j'appris que mon patient avait bel et bien été cet enfant nouveau-né, calme et bien portant à la maternité, mais un bébé hurleur, insomniaque, jamais rassasié dès son arrivée à la maison, un enfant que la mère avait placé, au bout de dix jours, dans une pouponnière pour deux mois. « Ma mère m'a dit que je n'ai plus jamais donné aucun trouble après : j'étais maté. »

Maté : soumis. Comment un enfant, un nourrisson peut-il développer une confiance dans l'objet quand celui-ci fait à ce point défaut? Comment peut-il faire confiance à ce qui n'est encore que l'ébauche du « soi » — auquel je donne

ici le sens de sentiment de la continuité d'existence, la base même du narcissisme primordial, selon Dolto — quand le sujet et l'objet ne sont pas différenciés et que l'objet disparaît? Comment s'étonner que la capacité de symbolisation soit si absente ou si réduite? Winnicott écrit :

« Quand la mère est suffisamment bonne, le vrai self est spontané et les événements du monde se sont accordés à cette spontanéité. Le petit enfant peut maintenant commencer à jouir de l'illusion de la création et du contrôle omnipotents. Par la suite et peu à peu, il devient capable de reconnaître l'élément illusoire, le fait de jouer et d'imaginer. C'est là que réside le fondement du symbole qui, tout d'abord, est à *la fois* spontanéité ou hallucination de l'enfant et aussi objet externe créé et en fin de compte, investi » (Winnicott, 1974, 123).

Je ne sais ce que furent ensuite les premières années de la vie de ce patient. Il ne sut m'en dire que ceci : « Il ne s'est rien passé ». Il ne devint pas schizophrène, ni ne souffrit de maladie grave. Il fut au contraire un élève brillant, sage, soumis à l'école et à la maison. Je ne peux retracer que deux moments traumatiques dans son développement ultérieur. D'abord, la pension très loin du domicile familial, vers 12 ans, le plongea dans un désarroi extrême, qu'il semble avoir étouffé en se plongeant dans l'étude. Et, plus tard, il fut séparé presque définitivement d'avec son milieu d'origine, lorsqu'il se mit à investir une activité professionnelle très absorbante et qu'il renonça à se faire entendre de ses parents. « Ils n'ont jamais considéré mes besoins et mes désirs. Si je leur disais à quel point je me sens mal, ils riraient de moi : j'ai tout pour faire une belle vie. De quoi je me plains? Ils n'ont jamais su ce que c'était que de s'occuper d'un enfant ».

On ne peut mieux témoigner de la détresse, de la solitude et du manque.

Un intérieur inhabité

André Green a décrit les mécanismes de défense qui protègent les patients diagnostiqués comme des cas « états-limites » contre une régression catastrophique, à savoir l'exclusion somatique, le passage à l'acte, le clivage — avec ses composants : déni, idéalisation, omnipotence, défense maniaque, etc. — et le désinvestissement (Green, 1974, 233).

L'exclusion somatique et le passage à l'acte étaient, chez Monsieur. X, des défenses observables mais non privilégiées : quelques migraines, des douleurs musculaires et, sur le plan de l'acte, des relations homosexuelles isolées ayant valeur de décharges pulsionnelles sans aucune relation affective. Le clivage était évident. Mais je voudrais m'arrêter sur le désinvestissement parce que ce mécanisme de défense fut le plus utilisé dans le transfert, au cours de la deuxième année du traitement. Je cite les propres paroles de Monsieur X : « Je

suis seul, je n'ai pas de ressources, on dirait qu'il n'y a rien en moi. Je suis dans un tourbillon et suis incapable de faire quoi que ce soit. Si je pouvais faire quelque chose pour moi, j'en aurais des indices, mais ce que je fais ne donne rien, aucun bénéfice. Des fois, après la séance, tout est plus clair, ça va mieux. C'est moins lourd à vivre. Mais ça ne dure pas. C'est comme si tout ce que je dis ici ne me menait nulle part. Je ressens même une impression de plus en plus grande de vide ».

Je pourrais citer la presque totalité de son discours. La même impuissance, le même sentiment d'inanité, de vacuité. Monsieur X me donne l'impression que rien de ce que je peux avancer ne lui est de quelque secours. Il entend bien les interprétations. Il les reprend, les analyse, les cite au détour de ses plaintes : « Vous m'avez dit que... c'est sans doute vrai... mais j'ai beau me le répéter, c'est pareil... » L'état dans lequel il vit est celui d'une dépression primaire, avec une paralysie de la pensée, dans l'incapacité de faire des liens signifiants. Et il s'attaque aux liens que je fais et que je lui propose, vidés de leur sens. J'ai peu à peu la certitude que mes paroles ne servent qu'à remplir du vide ou bien qu'elles alimentent la pensée pseudo-obsessionnelle. Je fais l'hypothèse que son langage s'est développé en imitant une mère qui niait tout affect, dont le langage était purement fonctionnel et qui traitait l'enfant comme un objet momifié, chose parmi les choses. A-t-il ainsi évité la psychose par une identification inconsciente au déni de la mère? Mais le problème est là, entier. Il ne peut entendre, dans le transfert, une autre voix que celle-là et s'y accrocher désespérément.

Une image, cocasse mais prégnante, me venait souvent en l'écoutant. Celle de Maître Cornille, le meunier d'Alphonse Daudet, ce pauvre homme qui, faute de froment, faisait tourner les ailes de son moulin en jetant sous les meules le plâtre, la chaux, le sable de la construction, pour que personne ne puisse connaître son infortune. Jusqu'à ce que... Le moulin s'effondrera-t-il en ensevelissant le meunier ou lui apportera-t-on enfin quelques sacs de bon grain?

C'est l'angoisse de cet effondrement — l'effritement du faux self — qui entraînera la fin de notre travail commun. De plus en plus apparaissent les thèmes de mort, de repos absolu, de passivité totale. C'est d'abord à travers les films et les livres. Ne sachant rien dire de lui, Monsieur X raconte ce que disent les autres de leur vie et de leur malheur, d'abord pour meubler le temps d'une séance et interrompre ce qu'il appelle ses « ressassements ». Ensuite, il découvre que certains des héros ou des situations particulières le « touchent », et même le « bouleversent », à son grand étonnement. Il s'émeut un jour de voir, dans une émission de télévision, un fœtus dans le ventre maternel et s'étonne d'avoir pensé, le voyant calme et détendu, « il est comme chez le psy », rapprochant d'une manière saisissante la situation du fœtus et la sienne, là, sur le divan, fœtus greffé sur le thérapeute-placenta. Il ne peut toujours pas pleurer, mais il sent une boule lui étrangler la gorge et une douleur au sternum lui bloquer la respiration. Devant certaines images évoquant la quiétude, la paix d'un long repos, il ressent un peu

de bien-être. Une rêverie lui devient familière : il s'étend sur un matelas pneumatique et il se laisse entraîner par les courants, vers la haute mer, caressé par les rayons bienfaisants du soleil. Ses pensées obsédantes autour de l'homosexualité ne le dérangent plus autant. Après tout, la bisexualité, ça existe, non? De toutes façons, de l'un ou l'autre sexe, il ne retire aucun plaisir.

Le travail de la pulsion de mort, sensible tout au long de ce parcours, dans l'absence de représentation notamment, s'exprime d'une manière plus évidente. En même temps, la nécessité de vivre lui fait encore accomplir, à l'abri du faux self, toutes les activités quotidiennes, « comme si de rien n'était ». Cette assertion est de moins en moins vraie, bien sûr. Il devient conscient du clivage. Il se voit plongé dans une contradiction totale qu'il s'épuise à vouloir résoudre par des rationalisations stériles. Il en vient à souhaiter que « tout ça éclate, se brise » et l'envie, presque intolérable à contenir, de se mettre à hurler sans fin, ou dans le bureau ou chez lui ou dans la rue. Il se sent gagné par la folie, le goût du suicide. Se noyer? Se jeter dans une activité débridée, n'importe laquelle? Quel soulagement ce serait, « mais je ne suis même pas capable de bouger le petit doigt pour que ça arrive! »

Les vers de Rimbaud, à la fin du *Bateau ivre*, me reviennent en mémoire : « Oh! que ma quille éclate! Oh! que j'aille à la mer! » C'est là le terme de l'errance, le retour à l'origine, l'image de la délivrance ultime.

Au retour des vacances d'été, dont il m'assurait qu'elles ne lui faisaient ni chaud ni froid, il me téléphone, la veille de son rendez-vous, pour me prévenir qu'il ne reviendra pas et qu'il manque de courage pour me le dire en face. Nous aurons quand même deux rencontres ultérieures où je comprendrai que mon absence de cinq semaines lui a été insupportable. Mais il ne le reconnaît pas. Il a revécu l'abandon de ses premiers jours. Et maintenant comme alors, il a dû se refaire au plus vite et par tous les moyens une carapace protectrice, rejetant agressivement, violemment, toutes les issues vers un retour au sens.

« Puisque parler », me dira-t-il textuellement, « ne donne rien, que ça m'amène juste à souffrir et à découvrir que ma vie est encore plus vide que je ne pensais, autant me taire et ne pas en savoir plus. Au moins, je fonctionne, je vais essayer de me tenir debout. Ça ne peut pas aller plus mal. J'allais devenir fou! »

Un langage vide comme garde-fou

Parler pour ne rien dire... de la souffrance, de la folie et de la mort. Mais ce faisant, rester dans la souffrance, la folie et la mort. Et pourtant, parler pour ne rien dire protège, crée un semblant de vie, soutient et accompagne les parties du moi qui ont réussi une certaine adaptation à la réalité, sauvegardant l'intégrité corporelle, toujours menacée et incomplète dans ces états-limites. Le langage-écran comme substitut du maintien de la mère, à cette différence près qu'il ne donne pas la parole à l'enfant, qu'il lui reste extérieur comme un vêtement

d'emprunt. Moyen de défense incontournable? Il y a une première réponse à cette question : on ne peut faire l'économie de ce langage asymbolique, dévitalisé, de cette non-communication. Il faut s'adresser, comme le disait Winnicott, à l'adulte-nourrice qui parle de l'enfant muet, même si c'est en des termes négatifs, impersonnels ou signifiant qu'elle ne veut rien entendre de cet enfant-là. Une deuxième réponse est à chercher du côté du contre-transfert. Le transfert « placentaire » ou « parasitaire » épuise l'empathie du thérapeute et bloque ses activités de liaison et d'élaboration. Dans le cas présent, nous n'avons pu ensemble, le patient et moi, le contourner, ni passer à travers. Le barrage, même miné, tenait bon. Les failles se colmataient presque au fur et à mesure que nous les décelions. Limite de l'analysable, à ce moment précis de la vie de ce patient? Sans doute. Plus certainement, limite de ce que je pouvais faire moi-même, à ce point de ma démarche personnelle. L'environnement facilitateur qui est le cadre ne l'a pas été suffisamment sans doute, sous sa forme extrême d'abord : une seule séance par semaine était insuffisante — mais des raisons financières, géographiques jointes aux résistances du patient n'ont pas permis de l'étendre à deux ou trois. Les vacances répétaient, en les amplifiant, ces abandons successifs. Mais c'est sans doute sous sa forme interne que le cadre s'est révélé défaillant, j'entends par là ma capacité à maintenir et à contenir la réalité psychique du patient, comme la mère autrefois. Je m'absentais... en pensée. Je ne savais par où le prendre, sans le violer, sans le soumettre et le dominer par un savoir tout-puissant et persécuteur. Entre l'intrusion et l'abandon tout aussi mortifères, j'ai tenté d'être une présence potentielle en ceci que je gardais en mémoire ce qu'il apportait en séance et tentais de lui donner une forme, soit théorique, soit imagée. Ce n'est pas pour rien que le langage du poème ou du conte me venait si souvent à l'esprit. Je construisais l'ébauche d'un récit que nous aurions pu, un jour, partager, retoucher, développer. La menace d'une régression trop profonde, jointe à certaines carences du cadre thérapeutique, ont fait avorter ce projet.

Cette trop rapide présentation clinique laisse dans l'ombre beaucoup de points importants. Il est toujours arbitraire d'isoler certains éléments d'une vie au détriment des autres. Mais j'ai voulu mettre en lumière ce qu'il en est du discours manifeste dans certaines pathologies, lorsque le langage est perverti, c'est-à-dire quand il se trouve au service de la non-communication au lieu d'être un outil de contact entre soi et soi, entre soi et les autres. J'ai voulu réfléchir à ce fait banal que, dans une thérapie analytique (comme dans une analyse) fondée sur l'échange verbal, un patient peut signifier de toutes les façons possibles que « parler ne veut rien dire », que « parler dit seulement le rien », et souligner toutes les difficultés techniques, pratiques, contre-transférentielles d'un tel traitement.

« Celui qui arrive chez un psychanalyste est inconnu » écrit Marie Balmory, venant à un inconnu. « Lorsqu'il en repart, il est mystère » (Balmory, 1989, 287).

Cela ne doit pas nous empêcher de continuer à travailler, à penser, à rendre compte, pour s'approcher, si cela se peut, de ce qui constitue notre vérité « d'être-parlant ».

Anne-Marie Arrial-Duhau
10385, Papineau
Montréal H2B 2A3

Références

- AUSTER, P., 1988, *L'invention de la solitude*, Actes Sud, Paris, 29.
- BALMARY, M., 1989, *Le sacrifice interdit*, Grasset, Paris, 287.
- GREEN, A., 1974, L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique, *Nouvelle revue de psychanalyse*, 10, 233.
- VIDERMAN, S., 1970, *La construction de l'espace analytique*, Denoël, Paris, 58.
- WINNICOTT, D.W., 1974, *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, Paris, 123-129.