

Nord du Nord psychique

louise verrette

D'un côté, le clinicien analytique recèle en lui des aires non-symbolisées. De l'autre, il occupe une position de présence bienveillante qui incarne la vie dans le désert. L'auteur se questionne sur la pré-histoire de la vocation thérapeutique et sur le chemin qui doit être parcouru pour la réaliser. Pour ce faire, elle utilise les écrits théoriques décrivant le passage à l'acte réparateur chez le sujet créateur. Elle s'inspire également d'écrits concernant la clinique des somatisants. L'article s'intéresse donc à décrire les identifications maternelles, héroïques et masochistes du clinicien analytique, ainsi que leur destin.

« Il était seul et marchait vers le nord du nord »

(Vigneault, 1967, 172)

Il arrive que l'observateur naïf s'étonne que certains puissent souhaiter approcher la folie « des autres ». Le témoin curieux demande à un « psy » de passage par quelle déviation ce dernier supporte jour après jour l'énonciation récurrente de fardeaux de souffrances. Enfin, il s'inquiète du besoin prêté à son interlocuteur de tordre la pensée jusqu'à offrir au genre humain un miroir si déformant que le citoyen moyen ne peut plus se représenter comme un être tranquillement normal.

Cet article se propose d'explorer le « devenir thérapeute analytique ». Les textes utilisés pour soutenir ce questionnement proviennent de l'étude analytique de personnages créateurs et de la clinique des somatisants. Je m'intéresserai à décrire les identifications précoces : maternelles, héroïques et masochistes du clinicien potentiel, et leur destin.

En contrepoint à l'effarouchement général devant la souffrance, le clinicien analytique propose d'en examiner les traces déportées, éventées et celles jamais encore imprimées. Et, de la capture des gels respectifs de son élaboration personnelle et de celle de l'analysant, il se tient prêt à repasser à l'heure de l'autre... mûr pour échanger jeux et mouvances. Le clinicien analytique revient toujours sur les lieux du danger de mort psychique, en trappeur de collets blancs, en chercheur des filets d'or d'inéprovés jamais inscrits.

« S'en allait-il poser des pièges
Pour prendre qui pour prendre quoi
Sans traces de pas sur la neige »

(Vigneault, 1967, 172)

Incurable paysage

Selon Bigras, *et al.* (1994), les analystes, apprivoisant leurs carences narcissiques profondes, démontreraient la capacité de survivre et créer sous le signe d'une maladie de la désertification maternelle. Leurs facultés d'incubation d'un potentiel à la fois autodestructeur et fortement créatif, témoigneraient de la richesse paradoxale de ce que j'appellerais le nord du nord psychique.

Ce modèle de la *maladie du nourrisson dans l'adulte*, conçu au départ à partir de l'expérience clinique avec des somatisants, serait généralisable, selon les auteurs, aux psychanalystes eux-mêmes. Ceux-ci « mettraient en travail » leur propre atteinte fondamentale au service de leur pratique analytique.

Selon ces auteurs, par l'analyse de ce vécu précoce, le thérapeute présente un pas d'avance sur ses patients dans la distanciation d'une *mère en négatif*. Le travail du thérapeute serait de faire alliance avec les zones exilées du *self* du patient. Lorsqu'il aboutit à un véritable partage objectalisé, l'échange psychique fécondant fournirait sens à la rencontre entre les deux *malades du droit d'exister*. Ce lien substantiel offrirait à son tour sens à la mort éventuelle du plus somatisant des deux incurables. Le travail analytique portant sur les défauts d'inscription participerait ainsi de l'ordre de la création d'une *œuvre d'art mutuelle* plus que d'une théorie, à cause d'un noyau irréductible de vide comme matériau de construction.

La littérature analytique sur le travail créateur indique que le retour final aux objets réels doit s'opérer après des visites incontournables aux processus primaires et aux sources conflictuelles de l'inspiration, qui s'apparentent aux récidives implacables du héros devant le danger. L'œuvre n'atteint son but, qu'après fréquentes submersions dans des fantasmes archaïques angoissants qui prennent *long de temps* à se creuser un contenant. Le clinicien analytique, au rythme de l'abondance lente de la végétation boréale, cultive son cadre d'action. Par la suite, procurant présence et encadrement, il tente de fournir l'espace adéquat au développement et à la quête du poème personnel de l'analysant. S'il y a quelque passage par l'acte dans la clinique analytique, ce serait sans doute, comme chez le créateur ou le « héros » dans les cas où il assume l'ambivalence, passage par sa faille d'indélébile vulnérabilité, désormais déhiscence d'où le patient prend, lui, racine.

Préhistoire boréale

Green (1982) présente l'œuvre venant au jour grâce à un *transfert d'existence* de la part du créateur envers sa création, comme jadis la mère a permis le surgissement d'un autre qu'elle par l'intermédiaire d'un sacrifice fondamental. Lors de la différenciation primaire, la mère doit investir ses pulsions de mort pour se séparer de sa progéniture et laisser place à la vie de l'enfant. Dans cette perspective, le portage adéquat du bébé nécessite l'assomption du versant haineux de l'investissement maternel envers elle-même. Par cette opération psychique, ce qui représentait une part d'elle-même deviendra investie comme objet. La mère accepte de

sacrifier une portion de son narcissisme et de son auto-conservation en vue de permettre l'avènement d'un autre sujet.

Les travaux de Green indiquent un certain type d'identification primaire maternelle qui pousserait parfois le sujet créateur vers deux pôles de difficulté en cours de travail. À un pôle, l'échec chez le créateur de cette identification primaire à une mère *suffisamment bonne* pour se détacher menace de tuer l'enfant-œuvre par absence de reconnaissance distinctive. Les conditions entraînant l'œuvre avortée nous ramènent vers les descriptions du vécu précoce du malade du droit d'exister, ainsi que vers celles de Missenard sur les origines et le point de dépassement de l'héroïsme masochiste. Par contre, à l'autre pôle, l'engagement sans cran d'arrêt dans une identification à une mère qui attacherait plus de prix à faire exister sa progéniture qu'à exister elle-même pourrait s'avérer fatale. L'existence de l'œuvre se paierait ainsi parfois de la vie. La dimension sacrificielle de soi au profit de l'œuvre rappelle, à condition d'être assumée, le gain psychique mutuel fournissant sens à la mort, lors de la rencontre analytique décrite précédemment par Bigras *et al.* (1994) et s'associe à l'assomption du *travail de la faute* dont fait état Missenard.

Examinons donc les liens unissant ces diverses théorisations.

« Il s'en va seul et repart vers le nord du nord »

(Vigneault, 1967, 172)

Pour Bigras *et al.* (1994), tout se serait passé comme si un bébé avait connu le désert du monde à travers des zones importantes de déni maternel de sa détresse. Face à ce nourrisson en défaut d'introjection, se tient une mère inhabitée de théorie interne sur lui. Sans élaboration protectrice, en état d'anarchie, impensablement terrifié, le bébé, pour éviter une rupture mortifère, force l'identification aux besoins inconscients de l'adulte. Plus tard, manifestement fonctionnel, le sujet vit coupé de ses zones d'inorganisation et de souffrance archaïque. Des agirs visent à faire advenir un trauma d'origine pour fournir une inscription psychique à l'effondrement subi très tôt.

D'un commun souffle, Missenard (1979) étudie les identifications héroïques tant chez le héros que chez le créateur. Selon cet auteur, l'être aux identifications héroïques est le fruit inconsciemment coupable de l'inceste fantasmatique d'une mère qui n'a pas renoncé à ses objets infantiles. L'élément paternel évoqué par la mère se reliera le plus souvent au grand-père maternel ou à un disparu. Plus son idéalisation sera élevée, moins la fonction tierce ne saurait jouer son rôle.

L'enfant emmitoufflé dans un narcissisme pour deux, se voit, *faute d'être soi*, *faute d'être* pour soi, contraint à trouver une *raison d'être* pour s'animer. Coupé de l'appropriation de sa vie et de son devenir, il sera donc *appelé à être*, il s'imprégnera d'une vocation. L'enfant vivra pour réaliser l'idéal narcissique de la mère, les voies s'imposant à l'enfant provenant du bain sonore primaire. Devenant héros-chargé de mission, il sera donc voué à incarner la même toute-puissance que le père idéalisé.

Missenard décrit un sujet créateur clivé en désirs conscients de vie glorieuse et désirs de mort voilés par des images héroïques. Dans les mythes, le héros qui se croit invulnérable s'avère pourtant fragilisé par une zone aveugle et périt par une faille originaire de l'armure. Ces zones ignorées proviendraient des fantasmes de mort entretenus jadis par la mère envers son bébé et occultés par l'idéalisation. Aussi est-il bien masochiste qui s'engage dans une marche paradoxale vers « l'immortalité protectrice » de la mort.

« Je passe sans laisser de trace
L'autre côté du nord m'attend »

(Vigneault, 1967, 173)

Un abîme se dessine donc sous le roc de l'invulnérabilité du héros. Ce dernier s'avère aussi incurable que l'adulte atteint de la *maladie du nourrisson*, là, au point précis où la mère n'a pas tissé d'enveloppe contenant. Le héros se révèle, lui aussi, susceptible de dépérir au profit de sa vocation, comme l'acteur d'un *transfert d'existence* engagé trop loin dans son pôle masochiste.

L'échappée belle

Chez le héros, l'accident agit en révélateur, fait disparaître un clivage et ravive un fantasme d'anéantissement originaire. La mort se drape maintenant, outre de son sens réel, d'un nouveau sens d'empreinte originelle. Missenard nous apprend donc qu'un fantasme apparaît, qui pourra tenir lieu d'empreinte originelle : celui d'être tué dans l'œuf au nom de l'illusion phallique maternelle, puis sauvé. Or, ce fantasme rejoint le témoignage de Cazenave qui reconstitue son histoire personnelle comme nourrisson marqué par la mort psychique et sauvé par des investissements parallèles, ramène aussi l'idée de cet auteur de tentatives agies d'accéder à un point d'impact qui remplirait la fonction d'arrêt d'une chute sans fin subie par le nourrisson.

« Il marche encore. Il voit déjà le nord du nord »

(Vigneault, 1967, 173)

Consciemment ou non, un mouvement de rupture d'avec les *imago* maternelle et infantile idéalisées sera recherché. Ce sera la réappropriation de l'accident, du masochisme, à l'intérieur de la fantasmagorie propre, qui permettra ce travail. La part d'ombre qui avait été initialement épargnée au héros tombe progressivement sur lui.

Transpercer la bulle primaire, c'est devenir instigateur du mal et porter le fardeau de la faute, car la mise en visibilité du défaut dans l'origine devient assumée par le sujet. Aussi Missenard qualifie-t-il le travail du narcissisme de *travail de la faute*.

Le sujet aux identifications héroïques tente de faire advenir l'enfant réel qui s'était tu sous ces dernières. L'enfant réel ouvre l'accès à un père l'inscrivant dans une généalogie. Il se produit un travail de ré-identification à ses géniteurs ainsi qu'au rapport particulier de la mère à des idéaux noyautés de mort et de vide pour l'enfant.

L'assomption des désirs mortifères déjà entretenus à son sujet permet de sacrifier progressivement l'enfant idéal. Cette tâche se réalise encore par des agirs, mais sur le mode de la maîtrise active. Affronter le danger implique désormais un rapport transformé à la mort. Le dégagement de la position dépressive se produit par un autre travail, celui de la réparation et de la symbolisation décrit par de nombreux auteurs psychanalytiques. Le créateur passe à un mode de travail sublimatoire. Assumant l'origine de son incurabilité, comme l'indiquent Bigras *et al.* (1994), le clinicien aurait donc pris un pas d'avance sur l'analysant, comme une bouffée d'air transitionnel à communiquer avant que de s'éteindre lui-même.

L'espace sans compromis

S'il est question, chez le clinicien, de parties de *self* enfouies lors d'histoires de terreur ignorées, Winnicott (1975) affirme sereinement que, même dans les cas de soumission extrême à l'environnement, le potentiel créatif d'un individu ne se trouve jamais complètement détruit. Dans *Le concept de faux soi* (1964), il évoque la révolte contre la contrainte qui pousse dans une existence fausse. Il mentionne qu'il y aurait un espace choisi, chez tout individu, où le compromis n'existe pas lorsqu'il s'agit du vrai soi.

L'espace sans compromis, c'est l'espace de la quête du vrai soi. J'utilise le terme de quête pour pointer une recherche dont le but n'est pas atteint, signifier un chemin que l'on prend, la formation qui mène à ce chemin, désigner une motivation, un goût, un idéal. Cette quête peut se rapporter, entre autres, au travail du thérapeute.

Je me demande si, en l'absence d'une sensibilisation (au triple sens d'une exposition, d'une souffrance et d'une prise de conscience) prononcée à une existence fausse, il y aurait autant de forces prêtes à se mettre au service du désir d'un espace concret de passage par l'acte thérapeutique. Je vais donc tenter de reconstruire l'aspect manifeste de l'histoire du sujet fonctionnel atteint de la *maladie du nourrisson*.

Superficiellement, tout se serait passé comme si le même bébé avait connu un environnement suffisamment bon pour survivre et se développer en maints domaines. L'inadéquation de la présence maternante n'excluant pas le rôle privilégié de l'enfant dans les idéaux narcissiques maternels, c'est dans cette substitution à s'avoir « éducationnelle » qu'il cherchera, je crois, une enveloppe de remplacement, d'où proviendront survie en même temps que clivage et faux self.

« Mais les mots de la rengaine
 Parlaient de soleil et d'or
 Et les chemins qui me mènent
 Partent de nuit vers le nord »

(Vigneault, 1967, 174).

La contradiction vécue entre quelques intuitions de déréliction interne et l'importance apparente qu'il revêt dans le narcissisme familial laissera difficilement lieu à une élaboration simple, autarcique, pour l'enfant. La confusion qui pourrait s'ensuivre indique combien les émois entourant les soins précoces de ces nourrissons ne sauraient trouver, plus tard, une issue, que dans une aire paradoxale, où sources de pauvreté et de richesse psychique s'entrecroisent et se fécondent. Un espace potentiel pourrait tenter d'allier les « impossibilités » de zones d'inorganisation côtoyant les prestes réussites de zones investies.

« Mais au milieu de la danse
 J'entends le vent et je sors
 Et c'est la nuit qui s'avance
 Et c'est le froid qui me mord »

(Vigneault, 1967, 173)

Selon Anzieu (1980), la non-résolution de la dualité qui écartèle le créateur l'oblige à régresser à ce qu'il y a d'altérité en lui. Une opération totalisant les incompatibilités tout en les conservant intactes donnera accès à une nouvelle dimension, créatrice. Ce mouvement pourrait-il être comparé à celui des thérapeutes? Il me semble que ce sera la condition nécessaire pour que la vitalité du futur clinicien conserve une chance d'intégrer, pour lui-même d'abord, dans un espace transitionnel aussi blessé soit-il, les élans spontanés non reconnus, les efforts de restauration déniés, les contenus mentaux attaqués, les sources de confusion. Cet espace de liaison se prêtera, par la suite, à la rencontre thérapeutique.

Le portrait décrit par Bigras *et al.* (1994) n'exclue pas l'exercice de la symbolisation qui ouvre la voie vers l'aménagement psychique des vécus d'impasse narcissique. L'aire clinique transitionnelle conserve la dimension de *révélateur* du chargé de mission tout en favorisant la représentation de zones de soi *non nées*. L'espace d'illusion rend possible, non sans mal, la retransversée des grandes tragédies vitales. Le parcours du *transfert d'existence* utilisant l'identification maternelle pour faire advenir le non encore advenu serait-il un mécanisme par lequel, en payant de son don, et de la transformation psychique résultant de l'échange, le vrai *self* pourrait s'attacher à faire naître des zones de soi demeurées gelées dans l'inorganisation primaire?

Un nordet qui habite : le travail de réparation et de symbolisation

Si le clinicien en arrive à s'identifier à une mère en positif, je pense qu'il doit avoir arraché, dès le début et au fur et à mesure, des bribes d'étayage qu'il a réussi à rassembler sous ses pieds. Il réutilise tôt ou tard les substituts maternels, certes. Je crois également qu'il recycle à l'actif du vrai self l'idéalisation venant de la part de l'environnement maternel ou de substituts. Il est possible de penser que dans cette aire, où les pulsions agressives pour sauver le vrai soi sont placées du côté des pulsions de vie, les activités du vrai soi savent mettre à profit les habiletés qui ont nourri le faux soi, en outre la sensibilité développée envers richesse, douleur, appauvrissement psychiques et le manque de frontières avec l'environnement.

Ce serait par généralisations, extensions, déplacements progressifs, que des aspects d'un vrai soi se renforceraient à partir des investissements détournés qui ne concernent pas le sujet spontané lui-même mais se destinent à ce qu'il représente dans la famille, et en particulier à ses « charges de mission ».

Ce serait ces détournements progressifs qui permettraient au chargé de mission de soutenir l'impact d'une rupture avec une sorte *contrat faustien* (notion utilisée par Paul Lefèbvre, 1984). Le vrai soi a besoin que ces renforts soient disponibles en temps adéquat, pour lier ses tensions et éviter l'effondrement massif. En effet, l'élaboration doit permettre au sujet, dans le trauma, de demeurer psychiquement actif, c'est-à-dire affronter le danger d'une submersion interne, vivre l'assaut de la haine puis renoncer à la destruction de l'objet. L'élaboration créatrice permettrait à l'individu de demeurer sujet devant la réédition d'un choc qui risquerait, autrement, de le submerger et le priver à nouveau de son expérience (de M'uzan, 1964).

Je crois que le clinicien analytique renonce sans tout à fait y arriver, à fonder l'origine. C'est ainsi qu'il s'habitue à une marche fragile sur un vide consciencieusement entassé, tout en entretenant le secret désir de toucher, un jour, un fond originaire, une fondamentale racine de soi.

Suite à son parcours, le héros-chargé de mission passe désormais par un acte, conscient ou refoulé mais sans clivage. Ceci est associable, selon moi, à l'assomption des conditions désertiques selon Bigras *et al.* (1994). Il réinstaure un lien où patient et thérapeute se retrouvent ensemble, sans théorie, en perte de nord. Par cette reprise en compte d'un lien originel potentiellement appauvrissant, le *malade du droit d'être* redevient sujet actif dans la répétition traumatique.

Le sujet narcissiquement blessé et créateur ne trouve pas le repos initialement souhaité mais survit en sursis, dans un face à face récurrent avec « l'absolu » (Rosolato, 1978). Un temps mort, temps de désespoir originaire, précède les moments de vie créative. Il s'agit alors de la reviviscence du « refus de mère », qui se produit lorsque le nourrisson se détourne de tout, conséquemment à la « trahison » par l'objet qui impose un hiatus non-viable. Une mort avant un grand rassemblement interne : c'est un des paradoxes de la création que de nécessiter un mouvement régressif poussé au point où l'intégrité narcissique se trouve menacée (Anzieu, 1980).

« Il marche encore. A dépassé le nord du nord »

(Vigneault, 1967, 174)

Après que le nord du nord ait ainsi envahi l'esprit, et que soit dépassée la page blanche avec sa part de renoncement, peuvent resurgir des affects qui autrefois avaient dépassé les capacités d'éprouver du sujet et avaient continué leur vie secrète et isolée dans l'individu jusqu'au moment de leur saisie (Anzieu, 1981). La régression s'effectue jusque dans une zone de soi où les représentations inconscientes de choses n'ont pas trouvé de représentants préconscients de mots et subsistent, enkystés et inéprouvables, dans une sorte de crypte. Les représentants psychiques inconscients se mobilisent et se déplacent topiquement. Leur fixation dans les réseaux linguistiques préconscients leur permet de s'associer et développer leurs potentialités jusque-là bloquées et de se lier avec d'autres représentants psychiques. Lorsqu'un travail organisateur d'ordre paternel par rapport à la mère-matière à ébaucher a réussi à encoder quelques représentations inconscientes, l'œuvre reste finalement sur un blanc, car il demeure toujours un refoulé plus profondément enfoui. Comme le constatent Bigras *et al.* (1994), l'œuvre conserve son noyau de vide.

Le portrait finalement tracé allie carence d'ancrage originel et incarnation d'une présence au désert de glace. Le clinicien se préserve un espace sans compromis pour le vrai soi, qui est espace potentiel du compromis. Il rassemble forces et faiblesses, pulsions de vie et de mort au rebord du vide qu'il aménage en potentiel d'échange. Par un mouvement de *transfert d'existence*, en assumant d'offrir sa peau, ou « l'or de sa cervelle » selon l'image de Daudet, il s'arrache à la pure fascination du négatif. Ainsi, l'*œuvre mutuelle*, teintée d'engendrement réciproque en surcroît de l'auto-engendrement, évoquée par Bigras *et al.* (1994) prend son sens dans l'aire thérapeutique.

Jadis, les *voyageurs* qui ramaient au travers des rapides et portaient les pelletteries par vents et froidures s'appelaient également *hommes d'hiver*. Aux cliniciens analytiques qui réassument tant bien que mal à chaque passage les bouillonnements de leurs sources traumatiques et de leurs identifications précoces mortifères tout autant que génératives, je souhaite bonne traite et me permets de les dénommer hommes et femmes d'hiver.

« Saison qui vient première neige
Vous retrouverez mes chemins.... »

(Vigneault, 1967, 174)

louise verrette

960, boul. saint-joseph est
montréal, h2j 1k8

Bibliographie

- ANZIEU, D., 1980, Les antinomies du narcissisme dans la création littéraire, in J. Guillaumin *et al.*, *Corps création*, Presses universitaires de Lyon, Lyon, 119-137.
- ANZIEU, D., 1981, *Le corps de l'œuvre*, Gallimard, Paris.
- BIGRAS, J., CAZENAVE, P., BESSIS, F., 1994, À propos du cancer « La maladie du nourrisson dans l'adulte » *Revue française de psychosomatique*, no 5, 47-64.
- DE M'UZAN, M., 1964, Aperçus sur le processus de la création littéraire, in *De l'art à la mort*, Gallimard, Paris, 3-27, 1977.
- GREEN, A., 1982, La réserve de l'incréable, in N. Nicolaïdis *et al.*, *Créativité et/ou symptôme*, Clancier-Guénaud, Paris, 163-198.
- LEFEBVRE, P., 1984, La psyché de la somatose en quête de névrose : le sentier obstrué, *Revue française de psychanalyse*, no 5, 1173-1182.
- MISSENARD, A., 1979, Narcissisme et rupture, in R. Kaës *et al.*, *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, Paris, 82-146.
- ROSOLATO, G., 1978, Le narcissisme, in *La relation d'inconnu*, Gallimard, Paris, 143-176.
- VIGNEAULT, G., 1967, Le Nord du Nord, in VIGNEAULT, G. *Le grand cerf-volant*, Nouvelles éditions de l'Arc, Ottawa, 1986.
- WINNICOT, D.W., Le concept de faux soi, in *Conversations ordinaires*, Gallimard, Paris, 73-78.
- WINNICOTT, D.W., 1975, *Jeu et réalité*, Gallimard, Paris.