

Le corps qui ne dit mot

jean-charles crombez

Une grande part de la démarche psychothérapeutique s'appuie sur la communication verbale. Selon les approches, on parle de parole, de verbe, de langage, du dire, dénonciation, d'élaboration... Or dans les parcours des personnes, dans les rencontres avec les intervenants, il se passe des moments, il existe des niveaux où l'on n'arrive plus à repérer quoi que ce soit : on cherche vainement des sens, des logiques, des structures. On se retrouve plutôt dans des magmas, des primitivités, des surdités qui confondent toute compréhension théorique et toute pratique clinique. Voici la description de quelques-uns de ces instants. Et voilà, pour les soignants, l'élaboration de tentatives de solutions qui ne seraient pas des échappées ou des abandons. Elles demandent néanmoins, de la part des psychothérapeutes, des modifications importantes de leurs manières d'écouter et de leurs moyens d'intervenir.

Dans la relation psychanalytique, il se dit beaucoup, il s'échange beaucoup... au mieux. Quelqu'un, trouvant un lieu d'expression et d'impression, se permet pour une fois, pour la première fois parfois, de se découvrir. Découverte dans les deux sens du terme : découvrir soi-même à un autre, se découvrir soi-même avec étonnement. Quelqu'un d'autre, le psychanalyste, le psychothérapeute, se risque dans cette ouverture, dans cette découverte. Il se prête comme lieu de naissance, comme lieu de croissance, comme lieu de liaison, comme lieu de création.

Souvent ce qui se passe, ce qui se passe chez les deux, fourmille d'événements, de surgissements, de constructions. Des évocations apparaissent, des mises en mots coulent de source. Et, de part et d'autre, on s'essaye, on propose, on chemine, on virevolte. Mais parfois ce n'est pas le cas. Et ces moments me frappent beaucoup. Parfois donc, ce qui est déclenché dans la rencontre, ce qui l'envahit, ce qui l'ébranle, est sans sens, sans nom, sans mots, sans élaboration, sans rapport.

La personne perçoit un trou sans fond, un vide sans limites, une matière sans substance. Elle le dit parfois, elle le sent quelquefois, elle n'y voit rien le plus souvent (Cardinal, 1975).

Et là, le psychanalyste, le psychothérapeute, est stupéfait, sans voix, et sans voie. Il ne sait plus que dire et que faire. *Je me sens dans un trou noir, je m'enfoncé dans un puits sans fond, je n'existe pas, j'éclate, je suis absente, transparente* : c'est la personne qui parle, un homme ou une femme. C'est la personne qui sent, ou plutôt qui ne sent pas. C'est la personne qui n'est pas une personne, une existence qui n'appartient à aucun ordre : ni humain, ni animal, ni végétal, ni minéral. Encore que le stade dans l'inexistence est situé parfois quelque part dans le continuum de ces existences : certaines se diront, se verront, comme des animaux, comme des plantes, d'autres comme des pierres. Mais parfois aussi, ce n'est même pas cela.

Là, le psychanalyste se vit sans ressources. Il sait, je l'ai déjà fait, que s'il met certains mots, certaines explications, ils tombent dans un trou noir : une indifférence,

une irritation, une inutilité sont perçues par la personne : « *So .what; et alors?!; à quoi servez-vous?; on perd son temps ici!* »

Il sait, je sais, on nous l'a déjà appris, qu'il faut écouter avec neutralité. Mais cette écoute, cette fois-ci, est comme un antigène : elle produit des anticorps et elle provoque une réaction auto-immune : « *Vous ne faites rien; vous me laissez seule; ça vous est égal; à quoi servez-vous?!* »

Nous voilà bien partis. Et le thérapeute de se dire, comme le faisait un des enfants dans La guerre des boutons : « Si j'aurais su, j'aurais pas venu! » Toute parole tombe à l'eau; tout silence sort les griffes.

1. Dedans...

Jacinthe

Elle, c'est Jacinthe, désire parler de la relation avec ses parents, car quelque chose l'importune dans son comportement et dans ses réactions à leur égard, quelque chose qu'**elle veut changer**. Quand ils se sont téléphoné à l'occasion de sa fête, sa mère s'est tout-à-coup mise à pleurer. Elle lui a passé son père et c'est avec lui qu'il a été possible de parler.

Devant ce pleur, elle s'est sentie coupable. Elle n'aime pas ce qu'ils lui disent, toujours en train de lui reprocher ses choix. **Elle pense** qu'elle serait capable actuellement de prendre leurs reproches en riant, en s'en fichant. En fait, cela ne lui ferait rien s'ils n'étaient pas là dans sa vie. Nous n'avons rien à dire, je n'ai rien à dire. **Elle décide de passer** à un autre sujet.

Elle doit préparer une petite conférence, ce qui la rend très anxieuse, mais elle a décidé d'en faire l'effort. Elle veut d'abord la présenter à son compagnon, et ce projet la met dans tous ses états. Une émotion monte : elle pourrait se faire rejeter. Une pensée commence à s'installer en moi : elle vient de parler de ses parents qui la critiquaient. Elle poursuit, trouve qu'elle a changé. Maintenant elle peut prendre le risque de s'ouvrir, et si un autre la rejette, eh bien tant pis.

Tout-à-coup fuse en moi une évidence : être critiquée et être rejetée sont complètement liés; et je le lui dis. Elle est éclairée et associée. Avant, il lui fallait être parfaite pour ne pas être rejetée; maintenant elle peut montrer ses failles, puisqu'elle supporterait d'être rejetée. Mais l'équation « être imparfaite = être rejetée » est semblable dans les deux cas. Ce n'est pas étonnant qu'il faille autant être parfaite, si le prix à payer pourrait être d'être abandonnée. Elle rit. Me revient à l'idée le fait que ses parents la critiquent et qu'elle tente de s'en fiche. Mais, quand on est enfant, on ne fait pas la différence entre être critiqué et être rejeté, m'entends-je lui dire.

« Mes parents me laissaient tomber si je ne faisais pas ce qu'il fallait », enchaîne-t-elle. « Au fond, lorsque je prends le risque de m'avancer, il se crée une ouverture et ça me rappelle ce qui s'est passé dans mon enfance; c'est pour cela que je me sens mal. »

« Quand vous faites un effort, un travail extérieur, cela amène une ouverture et ce qui est de vous fait surface; alors un travail intérieur commence. Ce travail intérieur ne demande pas d'effort ou de logique; laisser plutôt, dans un premier temps, se présenter ce qui survient, lui donner une chance. »

Elle est en silence. Je me demande si elle s'est arrêtée, et je lui demande ce qui se passe. Ce n'est pas pour l'obliger à poursuivre, surtout pas; plutôt pour savoir si elle est mal prise. Pas du tout. Elle répond qu'**elle repensait** à un rêve qui l'a rendue bien contente... Et elle continue sur ses rencontres et ses contacts.

On est en terrain habité. Elle réfléchit, elle note, elle reconnaît, elle se rend compte d'émotions, d'attitudes. Elle arrive avec un problème. Elle y a pensé, elle l'apporte, l'amorce. Puis comme cela ne va pas plus loin, elle change de sujet, simplement. Elle ne l'abandonne pas, son parcours la mène ailleurs. Elle est une personne, je suis une personne, elle pense, je pense, nous nous rencontrons, nous élaborons, nous ouvrons des voies, nous éclaircissons.

Catherine

Au sujet de cette vie intérieure, je me souviens d'une autre personne, Catherine, qui, au début d'une certaine séance, était silencieuse, simplement. Elle savait, puisque nous en avons convenu, que l'un et l'autre associent, sans exigence de parole ou de silence; donc il n'y a pas là d'angoisse, plutôt une perplexité. Tiens, c'est curieux, il se passe pas-de-mots, pourrait-on dire. Mais, justement, nous ne jugeons pas nécessaire de le dire, et le silence est là, fluide.

Au bout de quelques minutes, très consciente de son humour, elle annonce, le sourire aux lèvres : « *et si l'on changeait de sujet?* » Nous avons éclaté de rire. Ici aussi, je me sentais libre de penser, pas obligé de la soutenir. Elle est là, avec toutes ses questions, ses étonnements, ses désirs, ses obscurités, mais pas du tout dépourvue.

On propose, on diverge, on rejoint, on suppose, on tourne; et de temps en temps on rencontre des événements familiers, des suites, des marques dont on ne savait l'existence et qui nous faisaient vivre. Je navigue avec elle. A certains moments, je ne l'entends plus et je m'interroge parfois : a-t-elle coulé? Sa voix monte : elle est déjà plus loin, ayant viré vers un nouveau cap.

Isabelle

Elle, c'est Isabelle, entre dans le bureau, décharnée et bouleversée. Elle avait repris courage la semaine dernière, car elle avait rencontré un bel amour, un moment de joie profonde. Elle est seule, seule parce que cet amour est parti, *un homme exceptionnel qui m'a apporté beaucoup de tendresse*. Elle est seule parce qu'on l'a séparée de son fils dès la naissance, psychose oblige. Elle est désespérée. Une douleur, rien qu'une douleur.

J'ai mal; je crache le sang, et personne ne veut me croire. Je sens que mes poumons, mes bronches se détériorent, et ils ne voient rien. Des cellules épithéliales, me disent-ils. Ils ne veulent pas me donner des médicaments. Ils me prennent pour une folle; d'ailleurs je suis folle, ils me rendent folle, je deviens folle. J'aimerais qu'ils me trouvent un cancer; d'ailleurs ils vont le trouver un jour, à force. Si encore j'avais le Sida; mais je ne sens pas que je l'ai. Faites quelque chose, trouvez-moi un médecin, faites-moi entrer à l'hôpital, donnez-moi quelque chose, donnez-moi quelque chose!

Je suis sans mots, je suis même sans sensations. Bien sûr elle sait que nos rencontres sont psychothérapeutiques. Bien sûr elle rencontre régulièrement un psychiatre qui lui propose différents médicaments qu'elle refuse de prendre. Bien sûr elle consulte trois pneumologues dans trois hôpitaux différents qui multiplient examens et conseils. Bien sûr, mais *vous là, qui êtes devant moi, que pouvez-vous faire? Vous ne pouvez rien faire hein? ah, ce n'est pas possible, ce n'est pas possible!*

Je suis toujours sans mots; je cherche quoi faire. Lui dire qu'elle a mal? Belle affaire! Non. Lui sortir mon arsenal de produits contre la toux, la douleur, l'angoisse? Je pensais qu'on était en thérapie, je pensais que d'autres s'en chargeaient, sans succès d'ailleurs, je veux dire sans soulagement. Non. Bon, je la prends dans mes bras, je la console? D'autres l'ont déjà fait : cela s'appelle la régression anaclitique, cela s'appelle la réparation objective, cela s'appelle le training autogène modifié, cela s'appelle la violation des frontières, ou cela s'appelle le retrait du permis de pratique. Bref, les définitions sont diverses selon les époques, les lieux, les gouvernements et les corporations. Non; mais non aussi, parce que je ne saurais pas très bien ce que j'en ferais de ce contact, ce qu'elle en ferait. Serais-je son enfant, son parent, son amant, elle-même, tout, et tout cela?

Je reste sur la rive. Et elle se tord de douleur. Elle se lève, va s'accroupir près de la porte en gémissant. Pourquoi cet enfoncement, ce gouffre?

Je n'ai toujours pas de mots, mais j'essaie de me secouer. D'abord ne pas me couper d'elle, rester là. Ensuite essayer de penser, essayer de sentir. On pourrait croire, à première vue, qu'elle est là contre la porte, puis qu'elle se lève pour faire quelques pas dans la pièce exiguë, qu'elle va s'asseoir sur le divan. On peut le voir, mais je sens qu'elle s'est plutôt jetée sur moi, qu'elle s'en est remise à moi, pour tout. *Faites quelque chose, faites quelque chose avec moi.* Je l'ai sur les bras. Elle ne pense pas, elle se livre. Elle ne sent pas, elle implose. Totalement éperdue. *Je ne vais jamais pouvoir partir. Haaaa!*

Elle est collée à moi; sa douleur est collée à elle; elle me colle sa douleur. Elle me colle son être, son absence d'avenir, son passé enfoui. Je n'ai aucune poignée : ou je la prends toute, ou je ne prends rien d'elle. Tout ou rien. Elle est désespérée. Elle est réduite à sa douleur.

C'est à ce moment-là que, parfois, on regarde notre montre : « Cela va-t-il arrêter, je ne suis pas là pour regarder quelqu'un pleurer ». Elle hurle cette blessure d'une autre rencontre, une entrevue avec un soignant : *il était exaspéré de me voir*

pleurer; on n'a donc pas le droit de pleurer?! Elle parle d'un autre, mais il pourrait tout autant s'agir de moi. Elle parle d'un autre, donc elle me prend pour un peu différent; mais là, c'est aussi ici : ce pleur perpétuel, cet étalement infini. Je suis dans la même position que l'autre. Bon, je ne regarde pas ma montre; très bien, et alors?..., pour combien de temps? Je n'ai toujours pas plus à dire.

C'est curieux cette impression qui me vient : que tous ces propos, que tous ses écrits, car elle préfère parfois écrire dans les rencontres, plutôt que de mettre sa voix et son corps à l'épreuve, que tout ce qu'elle dit est sans mots. Sans mots de moi, mais aussi sans mots d'elle.

Cela me fait penser que les psychosomaticiens avaient remarqué que la pensée était sans parole (De M'Uzan, 1963), que les affects étaient sans mots (Sifneos, 1977). Il faudrait ajouter que le corps y est sans vie : beaucoup de symptômes, beaucoup de plaintes, couvrant un silence sidéral (Crombez, 1995). Un vide d'on ne sait quoi, qu'on nomme absence, trou, manque, pour en dire quelque chose. Je reprends cette notion et je l'entends ainsi.

2. Auparavant

Il y a une vingtaine d'années, je me trouvais dans la même situation qu'avec Isabelle face à des patients dits psychosomatiques, justement. Leurs maladies n'étaient d'ailleurs pas tellement différentes des autres par ce qu'elles montraient, mais par ce qu'elles cachaient. C'est du moins ainsi que les théories psychosomatiques ont évolué dans le temps, passant de la description de maladies psychosomatiques (Alexander, 1950) à la notion d'états psychosomatiques (Dejours, 1986). Nous avons donc le corps de personne, et personne dans le corps (Crombez, 1980).

Il était une personne qui vivait assez mal. Elle se souvenait très peu, travaillait très bien ou très fort, réagissait le moins possible. Passant d'un lieu dans un autre, d'un jour à l'autre, d'une affaire à l'autre, elle était *occupée*. Les événements se suivaient, et elle pouvait les énoncer fidèlement. Sautant de l'un à l'autre, on la voyait plutôt vivante. Un jour, quelque chose survint, un choc.

C'était une maladie reconnue grave, c'était une agression décriée socialement, c'était un accident handicapant. La personne, bien légère, fut aussitôt happée par la chose. Attirée, attrapée, captée, captivée, capturée. Sa vie devint cette chose, elle n'avait jamais vécu autant de lourdeur, de poids sur les épaules.

Et pourtant, à la fois, elle aimait cet amalgame : peuples de la terre, unissez-vous; événements de la vie, rassemblez-vous. Et elle y engloutit tout son courage : à la recherche de solutions impossibles et de raisons impossibles. Elle y courut toutes les médecines et les thérapies. Quand elle allait mieux, elle se sentait aussi plus mal, et quand elle allait plus mal, elle se sentait pourtant mieux; difficile à comprendre et difficile à avouer.

Certains autour d'elle, atteints de ce mal, étaient plus explicites : « cette épreuve a donné un sens à ma vie » disaient-ils, ou : je lutterai jusqu'à mon dernier souffle pour avoir réparation ». La personne ne comprenait guère ces mots « sens », « réparation ». Elle ne percevait que cette chose implacable, horrible, centrale. Elle sut qu'elle avait ce mal, et on le sut aussi. On la nomma comme telle : elle était ainsi connue. On lui dit quoi faire ou quoi penser : pour le traitement, nous opérons demain; dans la thérapie, nous travaillerons vos intérieurs. Opérer quoi, docteur?; quels intérieurs, monsieur?

Les gens, quand ils arrivent sont cancéreux, sidatiques, psoriasitiques, violés, phobiques, psychotiques, insuffisants, fibromyalgiques. En d'autres termes, ils sont condamnés. Non pas qu'on leur ait toujours dit qu'il n'y avait pas d'espoir, non pas qu'on leur ait toujours prêté leur durée de vie, mais ils se sentent le plus souvent voués à la maladie qu'on leur a trouvée. Ils s'y résument. Ils s'y incluent. Elle est leur voie, elle est leur voix. Ils l'ont empruntée.

J'ai lancé le mot « hypocondriaque ». J'aime lancer des mots que je trouve beaux; de le savoir pourrait enrichir. Mais il l'a récupéré pour le mettre au dossier médical, alors que ça n'avait rien à voir. Avec un diagnostic comme ça, tout leur était permis, c'est-à-dire que tout était perdu pour moi. C'était permis de laisser entrer n'importe qui dans un bureau pour juger. Alors tous les événements se sont enchaînés. Et quand je suis sortie de là, il m'a dit : « tu ne t'en sortiras jamais! »

Certaines personnes présentent leurs maladies à celui qui les leur enlèverait. La médecine, comme d'habitude, fait ce qu'elle peut sur ce qu'il y a de trop, moins à l'aise sur ce qu'il y a de moins (Cassel, 1991). Et ces gens s'en contentent, en tout cas se comportent en conformité avec les règles des soins.

D'autres, cependant, suffisamment mal pour qu'on n'arrive pas à les traiter, aboutissent chez nous, psy, pour parler de tout cela en menu détail, et de rien, plus vaguement. Je pouvais bien leur proposer une thérapie, ce qui était logique étant thérapeute, et ils n'avaient que mon choix pour pouvoir continuer à me rencontrer : *pourquoi pas?!* Je passe par-dessus le questionnaire sur l'histoire, les rapports avec les événements de vie, les relations avec les émotions, la recherche des rêves, l'interprétation des symptômes,... Quelle énergie ne dépensais-je point! Et les gens étaient très conciliants, sages. Pourtant je gesticulais dans le vide, ou j'avais cette impression.

Un jour l'un d'eux se mit à interpréter son rêve comme je l'aurais fait, comme je l'avais fait : il avait parfaitement compris ma pensée! Et je m'aperçus qu'il n'en avait pas lui-même. Alors comment faire penser sans pensées? Ou plutôt, comment faire penser sans utiliser des pensées qui ne seraient pas prises pour de la pensée?

Me taire? Une autre personne venait s'allonger devant moi, me regardant de temps à autre, sans rien dire le plus souvent. Rester présent, me disais-je peut-être

déjà, ne pas regarder ma montre. Et elle évoluait, du moins c'est ce qu'elle disait. Vous savez tous cela, comme analysants et comme analystes : il y a des moments – sont-ce des moments? – où, sans qu'il ne se passe rien, il se passe tout. Et ses symptômes, classiquement psychosomatiques, disparaissaient au fur et à mesure du « silence » psychanalytique ».

Je ne pense pas qu'à présent je parlerais avec une telle avalanche de questions, je ne pense pas qu'à présent je me tairais dans un repli aussi énigmatique, mais le lieu où je me retrouve maintenant est, quant à moi, exactement le même qu'alors : celui du silence, celui où prime un sentiment de ne pouvoir rien faire, de ne pouvoir rien dire, de ne rien pouvoir enlever, de ne rien pouvoir expliquer vraiment.

Alors, me suis-je peut-être dit : puisque nous ne pouvons lier, déliions; puisque nous ne pouvons abstraire, concrétisons; puisque nous ne pouvons construire, jouons; puisque nous ne pouvons penser, agissons. Peut-être avais-je appris à parler vraiment sans rien dire vraiment.

L'approche ECHO était en train de naître, même si cela prit dix ans pour lui trouver son nom, et en décrire des dimensions (Crombez, 1994). Cela prit encore plus de temps pour réfléchir à ce qui avait été élaboré par intuition, pour réfléchir à ce que les personnes nous racontaient de leurs découvertes, de leurs étonnements. Cette approche est proposée aux gens comme un apprentissage d'outils particuliers qui leur permettent et leur permettront de travailler **intérieurement** sur leurs conflits, leurs douleurs, leurs somatisations, leurs réactions aux maladies. Des manières d'aborder ce qu'ils ne peuvent pas comprendre (Crombez, 1998). Et voilà que ces manières réémergent en moi au moment où je suis pris avec Isabelle dans cet océan de non expliqué, dans cet abîme de non compréhensible.

Première parole

Alors, je parle pour la première fois : « Que pensez-vous d'elle, que pensez-vous de votre douleur? ». Non pas son sens, non pas vos associations, non pas la description qu'on vous en a donnée. Mais plutôt quelle forme a-t-elle en vous, comment est-elle à l'intérieur, comment évolue-t-elle, quelle est sa couleur, quel son émet-elle, quel nom lui donnez-vous? Qu'est-ce que je fais? Je fais parler le présent.

Auparavant, dans mes tentatives au sein des rencontres psychosomatiques, j'essayais de faire parler le mort : le corps absent. Auparavant, c'était : « en arrière de votre élan dans l'hypocondre gauche, avez-vous une pensée, sentez-vous des émotions, percevez-vous votre ventre? ». Rappelez-vous : derrière le symptôme qui crie, il y a la pensée absente, l'émotion indicible, le corps silencieux. Et la réponse : « *je ne sais pas ce que vous voulez dire, c'est quoi une pensée, une émotion, sentir le ventre? Moi, j'ai ma douleur, et on m'a dit que c'était dans l'hypocondre.* »

Maintenant, je décide de faire parler la personne sur son symptôme. Non pas sur le sens qui en émanerait, et il n'en n'émane pas souvent! Non pas sur son histoire :

elle est oubliée dans la mémoire ou enfouie dans les dossiers. Non pas sur l'ailleurs du symptôme : la personne n'y est pas. Mais sur l'envers du symptôme, sur sa face interne, celle qui ne se voit pas, celle qui se perçoit, sur le symptôme subjectif (Winnicott, 1953).

Et là, les gens en ont à dire. Leur propos est clair, peut même être imagé, et ils ont des « mots pour le dire » (Cardinal, 1975), des mots simples, des mots de tous les jours : c'est rouge, c'est grand, ça tombe, ça vibre. D'ailleurs, les interrogatoires médicaux n'ont-ils pas cette face cachée, à leur insu? Où avez-vous mal? demande le docteur, la douleur est-elle pulsative ou statique?... Mais dans ce contexte, le médecin récupère cette description subjective pour la mettre au dossier, pour lui-même : nécessité d'objectivité. Mais, nous, psychothérapeutes, ne suscitons pas ces mots pour extraire des renseignements. L'idée, c'est de faire de la place.

On pourrait trouver insignifiant de donner importance à toutes ces petites choses; elles sont, en effet, tout-à-fait insignifiantes, et c'est probablement pour cette raison qu'auparavant, j'allais toujours chercher ailleurs ce qui devait être plus important, caché ou manquant. Mais, en donnant valeur à ces petites choses, il se produit un phénomène curieux : ces petites choses se transforment en menus objets, c'est-à-dire que ces minuscules éléments extérieurs se transforment en microscopiques événements intérieurs. Et ces événements intérieurs s'additionnent, se soustraient, se multiplient et se divisent.

Et « que croyez-vous qu'il advient? » Un espace se crée. Un espace intérieur se crée. Et tout-à-coup, j'y vois un peu plus clair : avant, il n'y avait pas d'espace personnel chez ces gens. Maintenant celui-ci commence à exister.

Deuxième parole

Au détour du chemin, au détour de ces petits objets, apparaît alors un événement très particulier : un petit rien. *Je ne sens rien, je ne vois rien, je n'entends rien,...* Et un vent de panique commence à souffler : comment est-ce possible?, comment boucher la brèche, vite! Le rien n'est pas normal, le rien est un manque, le rien est un échec.

Alors je parle pour la deuxième fois : « Donc, vous sentez un rien ». Donc, vous voyez un rien; donc, vous entendez un rien; donc, vous imaginez un rien. *Un rien*, c'est quelque chose; un rien constitue un objet parmi d'autres. Et nous entrons dans un univers parsemé de tous ces objets : tiens, un son; tiens, un silence, tiens, un rien, tiens... Le sujet, au lieu de tomber dans le trou noir, commence à le prendre en mains, à le pétrir : un petit rien, un gros rien, un grand rien, un rien minuscule...

Il est extraordinaire l'effort fait pour combler les riens. Toujours agir pour certains – pour nous tous à certains moments –, et pour d'autres toujours discourir, et pour d'autres toujours résister, et toujours plonger pour quelques uns, dans la dépression du rien, dans l'angoisse du rien. Voyez-y des causes culturelles de la compétition et de la production, ou voyez-y les raisons dynamiques de la castration ou d'une dépersonnalisation. Toutes les écoles de méditation l'ont bien

compris, qui, au delà de leurs différences techniques et de leurs aspirations mystiques, habituent très simplement au vide, au néant, aux espaces entre les choses.

Une personne, Gilbert, consulte pour des crampes dans le ventre et les ressent au moment de l'entrevue. Depuis quinze années, il souffre de multiples somatisations avec des conséquences handicapantes importantes. A partir de cette crampe définie, il va nous décrire toute sa vie de malade : l'histoire de ses symptômes, les différents diagnostics reçus des experts, les multiples interprétations récoltées de thérapies antérieures. Le récit récité se tarit, et nous nous retrouvons face à face. Et je questionne ce qui est là :

« Vous percevez quelque chose, actuellement? »

« Rien. Je répète toujours la même chose. »

« Donc il y a deux choses : un rien, et cette phrase : je répète toujours la même chose. » Je viens de transformer rien en un rien, et une déclaration en un objet.

« Après avoir dit cela, je sens une crispation à l'intérieur. : *Le ventre s'est contracté.* » Il est devenu témoin. Et il continue : tout crispé au niveau des épaules, et autre chose se passe ici, et autre chose là, des chaleurs, des picotements...

Il est passé de cette phase où il me décrivait toute sa maladie de l'extérieur, à celle, totalement différente, où il témoigne de ses mouvements intérieurs. Un espace vient de s'ouvrir.

Ainsi, nous abordons cet univers intérieur comme un espace où circulent des objets et des riens. Dans l'approche ECHO, il ne s'agit pas de prouver que le psychisme est construit comme cela ou fonctionne comme cela. Il s'agit plutôt d'un outil de travail.

Je m'étais déjà interrogé sur le fonctionnement de la médecine, sur l'attrait qu'elle exerce parfois sur les personnes malades. Évidemment, je ne fais pas allusion à ses pouvoirs curatifs et au soulagement qu'elle peut procurer. Je fais allusion à ce curieux phénomène de détente qui advient quelquefois, à l'annonce d'un diagnostic, à la mise en évidence d'une localisation de la maladie, à la proposition d'une intervention précise. Et cette impression n'exclut en rien tous les sentiments qui peuvent l'accompagner ou la masquer, réactions qui sont en rapport avec la gravité de la nouvelle ou des contraintes des traitements. Enfin, il y a quelque chose; enfin, on sait à quoi s'en tenir. Un malaise vague s'est changé en une maladie précise.

Nous, psychothérapeutes, nous apercevons qu'il peut en être de même dans le champ intérieur : il est très important de concrétiser ce qui se passe. La détresse, la rage, la souffrance, la terreur posent en effet deux problèmes dans leur phénoménologie : celui de leur existence subjective, mais aussi celui de leur immatériabilité subjective. L'idée, c'est que l'immatériel s'insinue dans la personne, la farcit, la fossilise. Dès lors, aucune distance, aucun mouvement, aucun travail possibles. Je propose donc de considérer cet immatériel comme concret : ce mot, il a quelle forme? Cette émotion, elle a quelle couleur? Ce son, il est dans quelle partie du

corps? Cette détresse, elle a quelle teinte? Cette angoisse, elle a quelle taille? Ce ne sont pas des recettes que j'énumère là, ce sont des façons de parler pour communiquer l'ambiance du travail intérieur. Le principal, c'est qu'on ne demande pas : cela vous fait penser à quoi, cela veut dire quoi... Nous sommes dans un autre registre. Il n'y a pas recherche directe de sens ou de logique; il y a là mise en place des éléments d'un processus.

Troisième parole

Alors, je parle pour la troisième fois. Ou plutôt non, cela se passe autrement. C'est la personne qui parle d'abord. Devant des objets nouveaux, issus de choses déterminées, circulant dans un espace personnel, le sujet, car il est enfin sujet, commence à interagir avec eux (Winnicott, 1975).

Cela me fait penser à la découverte d'un immense terrain de jeu où sont parsemés des matériaux divers qui apparaissent et disparaissent. Ils attirent l'intérêt, la surprise, la curiosité. Et si on y touchait, et si on les déplaçait, et si on les démontrait... et si on jouait avec? Peut-être ne joue-t-on avec tout que pour jouer avec soi-même. Le sujet y va prudemment, observe, inspecte, jauge puis il esquisse un geste, tend la main, effleure, glisse de l'un à l'autre. Peu à peu, il y prend assurance, en attrape un particulier, le soupèse, se demande bien ce que c'est. Il en voit un autre qu'il déplace, qu'il retourne : c'est mieux comme cela, non plutôt comme ceci, et pourquoi pas en deux parties...

Peu à peu, en effet, le sujet s'avance dans ses objets intérieurs, et se produisent deux événements qui pourraient presque passer inaperçus : à un moment il s'interroge sur un objet : c'est quoi ça? à un autre moment, il veut en faire quelque chose : je veux changer ça! Je vous l'ai dit, des événements banals. Pourtant, ils signent le début d'un dynamisme intérieur, d'une action : dans un espace s'inscrit un mouvement.

« *J'ai mal à la tête.* »

« Comment est-ce? »

« *Bien, ça fait mal, ça presse.* »

« Oui; mais quelle forme cela a? » Et il passe soudain dans un champ intérieur.

« *Quelque chose entre deux barrières. Et le mal est à l'intérieur.* »

« Vous disiez que vous vouliez que votre mal diminue. Est-ce toujours cela? »

« *Je pourrais ouvrir les barrières. Non, je veux mettre le feu aux barrières.* »

« OK. Vous le faites? »

« *Oui.* »

Et ainsi se met en route une action. Celle-ci évoluera constamment. Plus tard, il dira : « *J'ai changé d'avis; je vais plutôt enlever le cadenas qui les ferme.* » Un mal de tête, c'est difficile de le changer. Mais une chose entre deux barrières rouges fermées par un cadenas de couleur bleue et d'une certaine forme, on peut agir sur elle. La concrétisation permet l'action.

Donc le sujet dit : je me demande ce que c'est, et il pourrait bien passer à autre chose; le sujet dit : je veux cela différent, et il pourrait bien passer à autre chose. En effet, il a été bien déclaré que les explications ne changeront rien au cours de la maladie et que son évolution est irrémédiable. Donc, il n'y a rien à en tirer, et rien à en faire.

Et c'est alors que je parle pour la troisième fois : « Vous posez la question? vous posez l'intention. Allez-y! » Là se produit quelque chose de remarquable; c'est comme si on entrait à nouveau dans un autre monde : « *je peux?!, je peux si je veux?!, j'ai le droit?!* ». Et s'engage un processus où les objets sont questionnés, transformés, démontés et remontés pour être à nouveau démontés et remontés.

La personne est en action, elle a des projets intérieurs, elle est vivante. Sa maladie peut ne pas avoir changé, les symptômes peuvent être restés semblables, mais elle s'étonnera quand même : « *la douleur est pareille, je la ressens encore très intense mais, c'est curieux, elle est comme moins importante* ». Et d'autres fois, tout change et tout disparaît : personne n'en revient.

En fait la maladie, aussi mortelle soit-elle, est devenue un objet parmi d'autres; la personne la chevauche. Parfois elle n'est pas plus libérée d'elle symptomatiquement, mais elle est libre d'elle personnellement.

Quatrième parole

Cependant, dans un détour, apparaît un inattendu pourtant déjà connu. *Je pose la question et ça ne répond pas; je propose une intention et ça ne bouge pas*. De façon commune, une question est faite pour y répondre et une intention est faite pour être accomplie. Vous avez donc un objet sur lequel on se penche, on y concentre son intérêt et son attention. On s'attend à une réponse ou à un changement de cet objet. Dis-moi, qui es-tu; change-toi. Pourtant, étonnamment, pas de réponse, pas de changement.

J'interviens pour la quatrième fois. Mettons que vous posiez une interrogation, mettons que vous posiez une intention; vous les posez, et vous percevez ce qui se passe, pas seulement ce qui se passe « là », mais ce qui se passe partout. Vous questionnez focalement, et vous écoutez globalement; vous proposez focalement et vous percevez globalement. Central et périphérique, précis et imprécis, pointu et large.

C'est là une des significations d'ECHO : vous lancez un son, et vous recevez des multitudes de sonorités. Vous lancez quelque chose, et vous recevez « toutes » autres choses, ce qui n'est pas « tout » autre chose. Vous lancez une chose, et vous les recevez toutes. S'il n'y a rien là, il y a quelque chose là, et s'il n'y a rien là, il y a là rien,...

Ainsi toute une flopée de dynamismes trouvent un espace, ceux que l'on repère, ceux que l'on ne repère pas. Et il n'est pas indispensable qu'ils aient un rapport. On pose une question à une douleur de la nuque, et le pied commence à bouger; on pose l'intention de diminuer le mal de tête, et une couleur jaune monte dans le

ventre. Et la curiosité grandit, celle de l'étonnement, celle de la surprise, une impression de *suspense*, une sensation de découverte. Un monde complexe qui laisse toujours à découvrir, qui ne réagit pas comme on pense, comme on s'y attend, qui surprend chaque fois

Je m'étais déjà interrogé sur les miracles. Pas sur la question de leur existence, de leurs preuves biologiques ou de leur définition religieuse, mais plutôt sur leurs mécanismes. Pourquoi a-t-on besoin de miracles pour que des changements biologiques parfois spectaculaires surviennent? Ce qui pourrait bien traîner dans son sillage une question plus moderne : pourquoi a-t-on besoin de croire en l'effet d'une substance pourtant chimiquement neutre pour que des transformations biologiques se produisent?

Ce que l'on peut au moins noter, c'est que le locus de contrôle y est perçu comme extérieur à la personne : c'est Dieu qui agit, c'est la pilule qui fonctionne. Ce qu'on peut aussi souligner, c'est que les processus mis en route par la foi sont tout à fait naturels, c'est-à-dire qu'ils utilisent des mécanismes bien charnels et que les capacités mises en jeu par le placebo sont déjà présentes chez la personne, c'est-à-dire que ces pouvoirs lui sont bien personnels.

La question devient donc : pourquoi la personne a-t-elle besoin d'un autre ou d'un leurre pour se changer? Parce que, pendant que l'ailleurs contrôle, la personne se laisse aller, se laisse faire? Parce que, pendant que la personne y croit, elle n'a pas besoin d'expliquer? Parce que, pendant que la personne y pense une action simple et connue, elle ne se trouble pas d'une réalité qui échappe à toute logique?

Nous allons donc rapatrier le contrôle tout en permettant le laisser-faire; c'est ce que nous appelons la maîtrise. L'approche aura alors des aspects très paradoxaux en faisant cohabiter ces deux fonctionnements très différents. Vous voulez tel résultat, parfait : voulez-le; et, ceci étant dit, voyez ce qui se passe! Vous le voulez encore, et encore plus : voulez-le encore plus, et voyez encore plus ce qui se passe!

Jamais il ne sera interdit de vouloir, de désirer, de prévoir, de réclamer. Toujours il sera possible de laisser la place à ce qui advient. Les projets n'ont même pas besoin d'être réalistes, c'est leur effet qui devient essentiel. Le but objectif n'a plus besoin d'être précis, c'est la résonance subjective qui est la matière à penser.

3. Pourtant

Le travail est ainsi assez clair : un espace pour des objets et un jeu avec eux; les objets ont la particularité d'être subjectifs et le jeu, de faire participer une infinité de protagonistes. Un espace et un jeu de liberté. Pourtant, probablement parce que la démarche est assez simple, sinon facile, trois événements apparaissent, à l'étonnement de tout le monde. Le premier concerne le moins (-), le deuxième concerne le plus (+), le troisième concerne l'interrogation (?).

Le moins (-)

Le moins (-) se manifeste quand les choses, objectives, de la réalité extérieure se transforment en objets, subjectifs, de réalité intérieure. Bon, on vous a dit : un cancer de telle forme et de telle structure; mais d'après vous, avec ce que vous sentez, c'est quoi? On vous a dit : un cancer au foie; et d'après vous, où est votre cancer?

Là, il y a parfois un sentiment étrange : si je puis avoir une perception subjective de la réalité, que devient la réalité, que devient le cancer, sur quoi vais-je pouvoir m'appuyer? Comme on le notait, quand on a un cancer, on sait au moins à quoi « s'en » tenir, mais si le cancer est ce qu'on en pense, ce qu'on en sent, à quoi peut-on « se » tenir?

Un des problèmes que nous rencontrons dans ce passage de l'objectif au subjectif dans l'approche ECHO est la disparition du point d'appui, du point d'attache, du point d'accrochage. Lâchez la poignée, dit-il; et si je lâche la poignée du bateau, si le cigare n'est plus un cigare, si la vessie est une lanterne, que va-t-il m'arriver?

Ce n'est pas par la tournure que pourraient prendre les événements, je veux dire par le sens qui pourrait en advenir; c'est par le fait même d'abandonner le bateau des certitudes et de glisser dans un univers profond, mouvant, multiple, incertain. Que va-t-il m'arriver si je me donne un diagnostic, un pronostic et une orientation qui sont miens? Marie-Pierre dit : « *Si je n'ai plus mal à la gorge, je n'ai plus besoin d'aller voir de médecin; et si je n'ai plus de médecin, je vais sentir la solitude; c'est insupportable.* » J'ai mal, j'ai mal ; sinon je suis seule. Et elle se tord de douleur.

Et en plus, parfois, cela est tout à fait confirmé : ils disent qu'ils refusent le traitement maintenant, le traitement du cancer, le traitement de l'angoisse, et l'intervenant leur annonce que, dans ce cas, il n'est guère nécessaire de prendre un autre rendez-vous; congé! Mais il n'est même pas besoin d'être congédié : penser son corps, sentir son corps et oser l'imaginer peut suffire pour être hors normes. Alors autant se taire, et ne rien sentir.

« ...Il ne fallut donc pas longtemps à Jonathan, le Goéland pour se retrouver à nouveau seul en pleine mer, occupé à apprendre, affamé mais heureux... En moins de sept secondes il atteignait les cent dix kilomètres à l'heure, vitesse à laquelle les ailes des goélands deviennent instables. Et à chaque fois la même mésaventure lui advenait. Quelque soin qu'il prît à mettre en jeu dans cet exercice toutes ses facultés, il perdait aux vitesses élevées tout contrôle sur ses mouvements...

Dix fois il s'y essaya, et dix fois... il perdait sa sustentation dans un éperdu désordre de plumes et allait s'abattre sur l'eau... Hé!

Veux-tu descendre!... Si tu étais fait pour voler dans le noir,...
tu aurais les ailes courtes du faucon!

Évidemment! Des ailes courtes! Des ailes courtes de faucon!
Voilà la solution... »

(Bach, 1973).

Le plus (+)

Il y a une douleur, vous en êtes témoin, vous jouez avec elle, et peu à peu ou soudainement, elle se transforme, elle se dilue, elle disparaît. Une douleur chronique, une douleur que vous aviez depuis quelques années. Il y a un handicap, vous en êtes témoin, vous voulez le lever, vous jouez avec n'importe quoi d'autre en vous, et ce handicap se transforme, ou votre perception du handicap. Il y a une phobie, vous en êtes témoin, elle vous dérange et vous n'y comprenez rien, par définition : inconscient oblige. Vous la prenez comme un jouet, vous la retournez et la balancez, vous la mélangez aux autres objets intérieurs, et tout à coup elle n'inquiète plus. Comment est-ce possible?!

L'incrédulité cède la place à la perplexité, le doute fait place à l'effroi. Avec tous les questionnements : je n'ai rien fait pour, c'est-à-dire rien fait directement; je n'ai rien compris, c'est-à-dire rien compris de la raison, du mécanisme. Alors j'aurais ainsi du pouvoir, plus que je ne le savais? Alors je suis un gourou, je suis un sorcier, je suis un dieu? Mais alors je pourrais aussi détruire; mais alors je pourrais aussi me tromper, comment pourrais-je savoir que je suis sur la bonne voie? Elle dit, Isabelle : « *Je le tuerais, je le tuerais.* » Alors j'aurais ainsi du pouvoir, pas seulement les autres, pas seulement l'autre ? Je peux faire des miracles?! Je peux provoquer de l'effet placebo?!

Et les gourous, les sorciers et les dieux, de répondre : illusion de vanité, sacrilège de pouvoir, péché d'orgueil. Alors, à cause de qu'on pourrait faire et à cause de ce qu'ils pourraient faire, autant se taire, et ne rien sentir.

« ... Une seule rémige, découvrit-il, déplacée d'une fraction de centimètre lors d'un vol à très grande vitesse, permettait un virage souple et majestueux. Avant toutefois de le constater il remarqua qu'aux vitesses extrêmes plusieurs plumes dressées simultanément le faisaient tournoyer comme une balle de fusil... Jonathan venait de réussir la première acrobatie aérienne de toute l'histoire terrestre des goélands...

...Au moment où il atterrit, les goélands étaient assemblés en Grand Conseil et, semblait-il, se trouvaient ainsi depuis un certain temps. En fait, ils l'attendaient.

— Jonathan Livingston, le Goéland! Veuille te placer debout au centre de l'Assemblée!... (Il s'avança). - Jonathan..., dit l'Ancien, en signe de honte, tiens-toi debout au centre de l'Assemblée, bien à la vue de tous les goélands tes semblables!... Pour ta totale absence du sens des responsabilités, continuait la voie pompeuse... l'amenant à bafouer la traditionnelle dignité de la famille des goélands... irresponsabilité...

— Irresponsabilité? Mes frères! s'écria-t-il, qui donc est plus responsable que le goéland qui découvre un sens plus noble à la vie et poursuit un plus haut dessein que ceux qui l'ont précédé?...

— La fraternité est rompue, entonnèrent en chœur les goélands, et unanimement, faisant solennellement la sourde oreille, ils tournèrent le dos à Jonathan.

Jonathan s'en alla passer, bien au-delà des Falaises Lointaines, solitaire, le reste de ses jours... ».

(Bach, 1973).

La question (?)

C'est la question du sens. Il y a quelques années, en travaillant en hémodialyse, j'étais frappé par l'insistance avec laquelle les personnes atteintes s'ingéniaient à trouver un sens, une origine, une explication à leur maladie : la réinscrire dans une logique, dans une histoire, dans un cadre. Et les personnes cherchent ceux-ci aussi à propos des événements intérieurs. Nous sommes continuellement en rapport avec des moments et des lieux de sens : on comprend quelque chose, on fait des liens.

Mais il est aussi des moments et des zones de non-sens : il n'y a rien à dire, ni rien à comprendre. Ces moments sont fréquents, et parfois pour de longues périodes; d'ailleurs cette zone est permanente, car on ne comprend jamais totalement. Mais il est des événements plus tragiques. Quand arrive un événement dramatique, traumatique, violent, il y a une période, une zone où on ne comprend rien, où on ne sent rien, où on ne perçoit rien, où tout semble absurde : un non-sens. Ne restent que l'effroi, l'abattement, la stupeur.

Il y a donc des événements plus ou moins éprouvants; et puis il y a cet état intérieur en suspension, une incrédulité devant ce qui est arrivé. C'est une impression de non-sens. Il y a là une double détresse : celle de l'événement impossible à supporter, celle de l'absence de sens qui fait le vide en dedans. Une perception de destruction personnelle : par l'extérieur et par l'intérieur. On a plusieurs façons de s'en sortir.

L'une d'entre elles consiste à dénier ce qui survient.

Une autre attitude est une reprise d'existence : la personne amorce un élan pour s'en sortir, pour réagir, pour émerger. Elle déclare profondément, définitivement, absolument : « J'existe, moi ! ». C'est une reprise du sens d'exister, de la sensation d'exister; c'est une reprise de sujet.

Une troisième manière, selon moi, de réagir à l'absurde est d'essayer de trouver un sens, de faire du sens comme l'on dit. Ce n'est pas forcément possible tout de suite, lorsque l'événement est trop soudain, trop brutal, mais dans les minutes qui suivent, dans les heures ou les jours qui suivent, des questions montent : pourquoi? Pourquoi moi, pourquoi ce jour-là, pourquoi avec lui, pourquoi?

Lorsque l'individu pose du sens, deux phénomènes se produisent. D'une part, il se resitue comme personne, une personne pensante, une personne existante. D'autre part, il y a création d'un sens; l'événement est nommé, situé, mis en rapport à d'autres et à soi-même. Mais il faut poser à ce point deux questions importantes sur la fonction de cette mise en sens. On considère que la personne a trouvé du sens, mais est-ce un sens qui est découvert ou un sens qui est apposé? Et, plus étrange encore, on en déduit généralement que c'est la personne qui a fait du sens. Mais pourrait-on dire aussi que c'est le sens qui fait la personne?

Pour éviter le mal-être, on risque cependant de glisser dans une recherche éperdue de sens. Il s'agit de trouver du sens pour s'en sortir, et la personne va partir à la quête de n'importe quelle explication qui lui serait donnée de l'extérieur : dans des livres, par des compagnons, chez des experts. Cette urgence peut préparer le lit d'une vulnérabilité supplémentaire : on est prêt à accepter n'importe quel sens et à croire en son contenu, à s'y tenir, à s'y conformer.

La hâte à trouver des sens à toute chose et à tout événement comporte son corollaire, c'est de considérer l'absence de sens comme une erreur, comme une absence à remplir justement. Proposons au contraire le non-sens comme un état en soi, qui n'a rien à envier à personne, et surtout pas au sens! Que le non-sens perçu devant la mort, les maladies, les malheurs et les bonheurs serait un lieu privilégié, un lieu découvert. Un lieu toujours présent mais toujours caché, occupé, et qui, de temps à autre, se libère. Un lieu ouvert, un lieu d'espace.

Je voudrais jeter un regard sur ces phases de non-sens. D'abord pour dire que le non-sens n'est pas le contraire du sens, et que le non-sens n'est pas l'absence de sens. Le non-sens est autre chose que le sens.

La première composante consiste dans l'acceptation de cette zone de non-sens. On peut laisser des espaces intérieurs entre les événements qui surviennent. Il n'est même pas besoin d'attendre les suivants. Cela laisse la plage libre sans forcer et sans retenir. On côtoie les sens sans les suivre, sans s'y astreindre. Du coup, tous les sens sont permis, logiques ou non, raisonnables ou non, sans liens ou sans suite : l'ambiguïté est possible. On permet les riens, on laisse les non-sens faire écho.

La deuxième composante consiste dans le fait que le sens va venir de lui-même, de nous. Cela peut prendre du temps, mais ce temps n'est pas chronologique : tantôt

cela semble éternel, tantôt subit. Le sens qui provient du non-sens est un sens personnel. Quand on peut faire cette traversée du non-sens sans trop en souffrir, sans vivre cela dans un état de mal-être, cela donne la chance à un sens d'être évoqué en nous. Il est à l'image de nous, et changera d'ailleurs avec nous. Il est un mouvement de liberté. Ainsi, donner sa chance au non-sens donne de la chance au sens.

4. Pendant...

Fort de ce qui précède, je me retrouve devant Isabelle, et de ses paroles qui résonnent en moi tout en me laissant muet. Tout ce que j'ai élaboré, tout ce que j'ai énoncé de ce qui se passait chez l'autre, je vais le reprendre pour moi : du moins, du plus et du point d'interrogation. Et je le reprends pour que quelque chose vienne à exister, au moins en moi, peut-être en elle.

Elle dit souvent qu'elle colle à moi, qu'elle rentre en moi. Elle dit souvent qu'il faudrait qu'un son dans la pièce emplisse cette pièce. Je me dis ainsi que je ne suis pas en présence d'une personne. Je vais envisager qu'il n'y a pas deux personnes, mais une seule. Une sorte d'espace commun, sans limites et indifférencié.

On a appris que chez le nourrisson éloigné de sa mère se produit une désorganisation psychophysiologique. La mère a une fonction d'organisateur ou de soutien de ces processus somatopsychiques. Quand je vois Isabelle qui veut coller à moi, qui veut faire partie de moi, je la conçois alors comme à recherche d'un centre encore plus que d'un appui. Elle est dans mon espace, je suis dans son espace. Je suis son espace, elle n'en a pas. Elle y met ses choses : ses maladies, ses plaintes, ses blessures.

Certes le contre-transfert est bien proche. De l'indéfini, on peut bien glisser à la perte d'identité; et passer de cet assaut à une sensation d'envahissement. Alors, notre fonction de psychologue n'est-elle pas de prendre ces choses et de les transformer en nous en objets, puisque la personne ne peut le faire elle-même? Avec, parfois, cette impression qui peut naître en nous que cette réalité d'objets intérieurs n'a guère de bon sens : une perte peu rassurante des points de repère cliniques, une perte de la réalité. Est-ce que je la fais délirer?

Je les permets à l'intérieur de moi, sans sens possible. Tel cri, telle attitude où elle se tord de douleur, tel mot lancé comme un dard brûlant. Est-ce parce qu'il n'y a pas de sens? Est-ce la force avec laquelle ils me sont envoyés qui m'empêche de penser? Le contre-transfert serait ici de vouloir mettre du sens à tout prix, de façon éperdue. Avec cette impression qui peut naître en nous que cette réalité d'objets intérieurs n'a rien de classique : une perte peu rassurante des points de repère théoriques, une perte d'objectivité. Est-ce que je délire?

Elle joue en moi, alors. Perception curieuse d'être son terrain de jeu. Perception troublante de n'être plus tout-à-fait maître. Les réactions contre-transférentielles sourdent rapidement : jouer avec elle et dérapier dans une superficialité, la juger se jouant de moi et prendre mes distances.

Il faut que je lui parle, me dis-je. J'ai bien dit : il faut que « je lui parle », pas que « je parle ». Il faut que je me fraye un chemin entre elle et moi, entre elle et sa souffrance. Pas pour nous séparer mais pour nous différencier, pas pour lui extraire son mal mais pour qu'elle se sorte du mal. Tout symptôme nous incarcère : à proprement parler, on n'« a » pas de symptôme; on y trouve place, on y « est ». Elle y est totalement; voudra-t-elle y rester?

Je lui demande : « vous pouvez faire quelque chose avec la douleur? ». Comme ça, il y a « vous » et il y a « la douleur ». Il y a aussi « faire », mais au point où nous en sommes cela n'a pas vraiment d'importance, et j'ai l'impression de faire ce que je peux, c'est-à-dire peu.

Elle me répond, ce qui n'est déjà pas mal : « *Elle diminue si je ne parle pas.* » Bon, on est en plein dans l'extérieur, dans le factuel, et en plus c'est la parole elle-même, donc la réponse qui provoque la douleur : on tourne totalement en rond. Mais on a au moins quelqu'un qui parle de quelque chose.

« Cette douleur est-elle seulement physique ou change-t-elle suivant vos états d'âme? » Cela fait un peu « cochez la réponse! », mais c'est probablement tout ce que je trouve pour proposer qu'il pourrait y avoir un extérieur et un intérieur. « *Elle est physique* », me répond-elle. Eh bien, me voilà bien avancé : je n'ai aucun objet intérieur!

Je la rappelle à elle-même : « vous pouvez faire quelque chose sur la douleur ou vis-à-vis de la douleur ici »: c'est une question, une proposition, une affirmation tout à la fois. Ce serait cela la thérapie? un sujet qui pourrait faire quelque chose vis-à-vis d'objets. Elle a parlé de la douleur comme d'une chose, mais on peut bien ressentir aussi des choses, cela ne leur enlève pas leur qualité de chose. Enfin, je le tente : j'ai mis en scène une personne, une perception et une action. Et, tout à coup...

« *Il y a des choses qui ont participé à mon état, qui l'ont accentué.* » Que s'est-il donc passé? Voilà que la porte vient de s'ouvrir! Il y a là un sujet qui repère tout-à-coup des événements, donc qui s'en différencie; et en même temps un sujet qui distingue des événements extérieurs, « *des choses* », et des événements intérieurs, « *mon état* ».

Et elle raconte alors abondamment toute une partie de son histoire, à la fois comme toute proche et sans douleur aucune, en tout cas, sans que sa douleur ne l'empêche de parler et sans que ses paroles soient vociférées. Elle raconte des événements tragiques comme si c'était maintenant.

« Quand vous pensez à cela, c'est très douloureux. »

« *Oui.* »

« Donc, c'est très présent. Est-ce que cela continue à vous détruire? »

« *Oui et non. J'ai réalisé que c'est criminel, et j'ai la paix avec cela. Mais le corps n'en peut plus.* »

« Est-ce que cela change ? »

« *J'ai changé.* » Et elle me raconte comment elle change ses douleurs.

Des paroles minuscules qui signent une naissance de quelqu'un à travers les lourds traumatismes, les carences affectives et les déperditions narcissiques. Et nous, psychothérapeutes, qui, vaille que vaille, tentons de permettre sans imposer, de proposer sans diriger, d'animer sans remplir. Et surtout de nous faire lieu d'un espace et terrain d'un jeu, en attendant de devenir champ de pensées et d'associations. Zone de l'autre par procuration, par prêt, par location.

Le corps qui ne dit encore, mais que l'on sent déjà.
Le corps qui ne dit mot, ...qu'on sent.

Montréal, janvier 1998

jean-charles crombez
344 av. berwick
mont-royal, qc h3r 1z6

Références

- Alexander, F., 1950, *Psychosomatic Medicine; its principles and applications*, New York, Norton.
- Bach, R., 1973, *Jonathan Livingston le Goéland*, Paris, Flammarion.
- Cardinal, M., 1975, *Les mots pour le dire*, Grasset, Paris.
- Cassel, E.J., 1991, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, New York, Oxford University Press.
- Crombez, J.-C., 1980, Le corps de personne, *Psychologie médicale*, 12, 2.
- Crombez J.-C., 1994, *La guérison en Echo*, Québec, M.N.H.
- Crombez, J.-C., 1995, La méthode ECHO : un souffle de rien dans une souffrance de trop, *Frontières*, Automne 1995.
- Crombez, J.-C., 1998, *La personne en ECHO : cheminements dans la complexité*, Québec, MNH.
- Dejours, C., 1986, *Le corps entre biologie et psychanalyse*, Paris, Payot
- De M'uzan, M., Marty, P., 1963, La pensée opératoire, *Rev. Fr. Psychanalyse*, 27.
- Sifnéos, P.E., Appel-Savitz, R., Frankel, F.H., 1977, The Phenomenon of Alexithymia, *Psychother. Psychosom.*, vol. 28.
- Winnicott, D.W., 1953, Transitional Objects and Transitional Phenomena, *Int. J. of Psychoanalysis*, Vol. XXIV, 2.
- Winnicott, D.W., 1975, *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.