

LE CORPS ET LE MOI

Jean-Michel Porret

juin 1999

1. La position freudienne et le respect de la complexité

Le problème posé par la distinction entre le *corps* et l'*âme* chez l'être humain n'a jamais cessé d'agiter les esprits de tous ordres ! Et il continuera sans doute à le faire, tellement il reste entier à l'heure actuelle.

La pensée freudienne a fait glisser la question des rapports entre le corps et l'âme (ou l'esprit) vers celle des relations entre le soma et la psyché. Si elle n'a apporté aucune solution définitive concernant ce problème, elle a eu l'énorme mérite d'éviter de dissoudre radicalement ces relations, autrement dit de basculer soit dans une perspective d'unification du soma et de la psyché, soit dans celle de leur totale désunion. C'est que Freud, tout en s'écartant de la pensée scientifique traditionnelle reconnue comme dirimante pour la compréhension du psychisme, a pris soin de se maintenir à distance de tous les courants philosophiques et religieux, de même que de la psychologie. En fait, l'originalité de la pensée freudienne dans le domaine des rapports entre soma et psyché est de n'être ni uniquement moniste, ni uniquement dualiste, mais au moins les deux à la fois, si ce n'est au-delà.

Imprégné dès le départ par l'évolutionnisme biologique darwinien, obligatoirement moniste et matérialiste, Freud admet rapidement un dualisme, ayant saisi que les phénomènes psychiques dépendent d'un mode d'organisation qui diffère de celui qui régit les processus somatiques. Pourtant, le point de vue moniste est conservé, non seulement avec la référence à la phylogenèse qui est une constante de l'oeuvre freudienne, mais surtout dans la mesure où l'insistance est mise sur la question des liens entre soma et psyché, aussi énigmatiques que ces liens puissent être.

La lettre de Freud du 5 juin 1917 à Georg Groddeck est tout à fait explicite de cette double position, moniste et dualiste. A Groddeck qui l'interroge sur la signification précise d'une note qui se trouve dans « L'inconscient » (1915), Freud, qui va cette fois jusqu'au bout de sa pensée, répond qu'il considère que le psychisme inconscient exerce sur les processus somatiques une action intense que le psychisme conscient n'est jamais capable d'obtenir. Etant entendu que l'impact inverse, celui du soma sur le psychisme inconscient, s'avère indéniable. Freud attire l'attention de son interlocuteur sur le fait que, si le facteur psychique joue un rôle dans l'éclosion de maladies organiques, il est dangereux de lui accorder là une quelconque prérogative sur les facteurs somatiques qui existent concomitamment. Il s'élève donc contre le penchant de Groddeck à vouloir supprimer la différence entre le somatique et le psychique. Il est d'avis qu'une telle abolition renvoie à la mystique ou à la philosophie, mais doit être exclue de la conception psychanalytique et avertit Groddeck en ces termes : « J'ai bien peur que vous ne soyez un philosophe et que vous ayez la tendance moniste à dédaigner les belles différences offertes par la nature, en faveur des séductions de l'unité, mais sommes-nous pour autant débarrassés des différences ? ». De plus, Freud mentionne dans cette lettre le projet d'une contribution commune avec Ferenczi sur la coïncidence entre les théories de Lamarck sur l'évolution des êtres vivants et la pensée psychanalytique. Ce projet qui vit le jour dans l'esprit de Freud au début de la première guerre mondiale fut sans cesse réactualisé jusqu'en juin 1918, comme nous l'indique la correspondance entre Freud et Ferenczi. Mais, il ne fut jamais réalisé. Sa teneur exacte est le mieux exprimée dans la lettre que Freud écrivit à K. Abraham le 11 novembre 1917 : « Notre intention serait de faire venir Lamarck sur notre terrain et de montrer que son « besoin », qui crée et transforme les organes, n'est rien d'autre que la puissance exercée par la représentation inconsciente sur le corps propre, dont nous voyons les vestiges dans l'hystérie, bref, la « toute-puissance des pensées ». La finalité serait alors vraiment expliquée psychanalytiquement ; ce serait le parachèvement de la psychanalyse. On dégagerait deux grands principes de changement dans le progrès : le changement par adaptation du corps propre et le changement ultérieur par reformation du monde extérieur (autoplastique et hétéroplastique) ». Freud avait déjà signalé à K. Abraham dans une précédente lettre datée du 5 octobre 1917 que Lamarck estimait que la toute-puissance des pensées avait été naguère une réalité. Vu cela, on se rappellera à quel point Freud tenait à la théorie de la transmission héréditaire des caractères acquis, que Lamarck en fut le fondateur et qu'elle fut combattue par Darwin et par les néo-darwiniens, Weismann ayant démontré que les cellules germinales ne sont pas touchées par n'importe quel changement intervenu dans le soma. En fait, les influences exactes des idées de Darwin et de celles de Lamarck sur la pensée freudienne restent difficiles à établir. Dans l'œuvre proprement dite de Freud, le nom de Darwin est peu cité, celui de Lamarck pas du tout. Il ne faut pas oublier que le Lamarckisme est loin de se réduire à la doctrine de la transmission héréditaire, génotypique, des caractères acquis. Celle-ci n'est que la dernière de quatre lois qui régissent selon Lamarck l'organisation des individus dans une conception évolutive du monde vivant vers un perfectionnement constant, conception qui a été jugée comme trop entachée de vitalisme et de spiritualisme.

Il existe chez Freud une biologie imaginaire qui met en exergue le facteur phylogénétique et qui trouve son expression maximale dans la grande fresque évolutionniste qui figure dans la deuxième partie de « Vue d'ensemble des névroses

de transfert » (1915), manuscrit adressé par Freud à Ferenczi et retrouvé dans les papiers de ce dernier. Cette biologie imaginaire traduit le désir de Freud de voir la psychanalyse, sinon rejoindre la science biologique, du moins laisser une trace au sein de celle-ci, « déposer sa carte de visite auprès de la biologie », comme il l'indique dans sa lettre à Ferenczi du 28 janvier 1917.

En somme, on peut avancer que la conception freudienne tend à insérer le soma et la psyché dans une unité, divisée certes à l'intérieur d'elle-même, mais conservée en fonction du lien qui relie ce qui est divisé. C'est là qu'entre en ligne de compte le concept-frontière de pulsion, ancrée dans le somatique parce qu'émanant de l'organisation de ce dernier et trouvant dans les tréfonds de la psyché, dans le ça, une première forme d'expression psychique. Il est même possible de dire qu'en mettant l'accent sur le lien entre soma et psyché, Freud place la pulsion en position tierce et qu'ainsi sa conception des rapports entre l'un et l'autre va au-delà d'une position moniste et d'une position dualiste, tout en intégrant ces deux positions. Monisme et dualisme se voient l'un et l'autre relativisés, le premier en fonction du respect des différences d'organisation, le second en fonction de la recherche de ce qui relie ce qu'il maintient distinct. De plus, le matérialisme sera inscrit sous une forme métaphorique dans le psychisme, Freud employant souvent l'expression de « matériaux psychiques », lorsqu'il fait référence aux différents types de contenus qui peuplent les espaces psychiques, à savoir les représentations (de mot, de chose ou d'objet, du corps propre), les affects, les motions pulsionnelles et autres représentants psychiques des pulsions (représentants-représentations, représentants pulsionnels). La matière refusant de livrer ses secrets, il faudra la faire parler par le détour de la métaphore.

2. Formation et place du moi corporel et du sujet percevant dans l'appareil psychique

Comme la prise en considération des représentations du corps propre permet de l'entrevoir, le corps ne se laisse pas réduire au soma. Dès lors, il convient d'examiner les rapports qui existent entre soma, corps et psyché, en faisant intervenir le ça et le moi. On se souviendra de la fameuse proposition de Freud en 1923 : « Le moi est avant tout corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais lui-même la projection d'une surface » (O.C.F.P., XVI, p. 270). Une note fut ajoutée à la traduction anglaise de 1927 avec l'autorisation de Freud, sans qu'elle fût reproduite dans les éditions allemandes ultérieures : « Le moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut ainsi être considéré comme une projection mentale de la surface du corps, et de plus, comme nous l'avons vu plus haut, il représente la surface de l'appareil mental » (O.C.F.P., XVI, p. 270 note 1).

Cette proposition prend place dans celle, plus générale, qui postule que le moi se différencie de la couche corticale du ça au contact du monde extérieur. Or, au départ pour le nourrisson, c'est le corps de la mère qui joue de manière prépondérante le rôle de monde extérieur, mais sans que la psyché de l'infans puisse l'appréhender comme tel, vu qu'elle n'est pas encore en mesure de faire une distinction pertinente entre monde interne et monde externe. Chez le bébé, la couche corticale du ça va commencer à se différencier en moi corporel embryonnaire au contact du corps de la mère, dans le cadre et en fonction de la relation primaire « corps à corps » qui unit à certains moments la mère et l'enfant.

Plus exactement, alors que le ça est dès le début le lieu de sensations internes de plaisir ou de déplaisir conformément aux variations des tensions internes, c'est par la médiation des sensations corporelles érogènes, émanant de la surface du corps du nourrisson et induites par le contact corporel avec la mère, que se formera le moi-corps, tout d'abord incapable de distinguer le corps propre du corps de l'objet. Insistons en passant sur la variété des sensations corporelles en général, sur la complexité de leur réseau, sur la possibilité d'apparition concomitante de sensations issues de la surface et de la profondeur du corps, enfin sur le fait que leur caractère de plaisir ou de déplaisir dépend des variations du rythme d'écoulement de l'excitation qui les provoquent. A titre d'exemple, relevons que lors de l'allaitement, il existe simultanément au moins un plaisir de succion du mamelon (ou de la tétine du biberon) et un plaisir consécutif à l'apaisement progressif de la faim. Le premier, le plaisir de succion, est lié à *l'élévation de la tension d'excitation* aux niveaux des lèvres, de la muqueuse buccale avec le passage du lait chaud et de la muqueuse gastrique en fonction de la réplétion. Tandis que le deuxième, le plaisir consécutif à la disparition de la sensation de faim, est rattachable à *un abaissement de la tension d'excitation*. Le moi-corps se constitue certes par la projection des sensations de la surface du corps, mais en incluant les ruptures de continuité de celle-ci à l'emplacement de chaque zone érogène. Il acquiert ainsi une surface réceptrice des excitations externes et un système de pare-excitation sur le modèle de la peau (cf. le concept de moi-peau de D. Anzieu) et sur celui des mouvements d'ouverture et de fermeture de la zone orale d'abord, des autres zones érogènes ensuite. Il est situé d'emblée à la périphérie de la psyché, étant alors prêt à accueillir ce qui vient du monde extérieur.

Quand sera achevé le processus séparateur de la relation « corps à corps » mère-enfant et que, de la sorte, le sujet sera à même de localiser le corps de la mère dans le monde extérieur, le moi-corps deviendra pour un temps le dépositaire de la réalisation hallucinatoire du désir suite à l'introjection du sein maternel sous cette forme particulière de représentation qu'est la figuration hallucinatoire de l'objet. Il est important d'ajouter qu'à la même époque du développement du psychisme, certaines sensations corporelles érogènes subiront l'action du refoulement originaire et échapperont ainsi définitivement au moi corporel ; il s'agit peut-être surtout de celles qui concernent la profondeur du corps propre, mais assurément de celles qui ont été activées lors des moments de réunion du corps du sujet et du corps de la mère. Le refoulement originaire fixera dans la psyché le souvenir de cette relation « corps à corps ». Cependant, il le rendra à jamais inaccessible à la conscience, en procédant au dépôt et à l'encapsulation dans le ça de ces traces mnésiques de sensations corporelles qui constitueront le refoulé originaire.

Nous ne pouvons passer sous silence le lien du moi corporel avec le processus de subjectalisation et avec ce qui enclenche ce processus, à savoir la fonction subjectalisante de l'objet maternel. Nous n'envisagerons que deux étapes de ce processus complexe de subjectalisation qui en comporte d'autres encore.

A l'une des extrémités de la psyché, celle qui se trouve le plus en contact avec le soma, l'ancrage originaire des pulsions dans le ça requiert l'influence de l'objet maternel, laquelle s'exerce dès la naissance de l'enfant par la stimulation des zones corporelles érogènes de celui-ci. Cet ancrage correspond à l'instauration du processus de subjectalisation qui permettra à l'enfant de devenir le sujet

de ses propres pulsions et il entre dans l'axe de ce qui est attribuable à la fonction subjectalisante de l'objet maternel.

A l'autre extrémité de la psyché, celle qui est directement en relation avec le monde extérieur, la formation du moi corporel représente une autre étape du processus de subjectalisation, dépendante elle aussi de la fonction subjectalisante de l'objet maternel. Dorénavant associé à l'activité perceptive attenante à la conscience et tournée aussi bien vers le monde extérieur que vers le monde intérieur, le moi corporel est l'instance avec laquelle s'établit le statut de sujet percevant. La fonction subjectalisante de l'objet maternel ne devra pas alors cesser de produire ses effets sur le moi corporel embryonnaire ; elle aura encore pour tâche de conforter le sujet percevant dans le bien-fondé de ses propres perceptions, externes et internes. Les psychiatres d'enfant, du moins ceux qui accordent une attention suffisante à cette dimension, connaissent les distortions du moi et les troubles de la subjectivation qui peuvent résulter de la carence d'une telle confortation ou des disqualifications prononcées quasi systématiquement par certaines mères à l'endroit des perceptions dont leur fait part leur enfant.

Tout cela nécessiterait un commentaire bien plus poussé. Il n'a pas sa place ici, car il ne nous est pas possible de retracer tout le développement de l'appareil psychique du sujet en fonction de l'impact qu'y exerce l'objet externe. Nous devons nous en tenir à des formulations schématiques et simplificatrices de la situation. Signalons néanmoins que le moi-corps est la première ébauche d'une forme unitaire, référable à une version particulière du narcissisme primaire (psycho-corporel) et à partir de laquelle le moi embryonnaire peut faire office d'objet pour le ça ; autrement dit, les pulsions partielles n'obtiennent désormais plus seulement satisfaction directement et séparément sur le corps propre, mais trouvent également à se satisfaire sur le moi pris comme objet. Etant donné que, dès sa formation, le moi-corps sera définitivement installé à la périphérie de la psyché, c'est entre lui et le ça que viendront s'ajouter le moi psychique dans ses trois qualités : consciente, préconsciente et inconsciente, ainsi que l'inconscient proprement dit, ne faisant partie ni du moi, ni du ça et correspondant au refoulé secondaire (ou après coup).

En considérant les choses uniquement du point de vue d'un individu adulte, on se doit de différencier le corps somatique, le corps pulsionnel, le corps psychique ou fantasmatique, le corps perçu et le moi-corps, malgré leurs nombreux recoupements, mais sous peine de ne pas parvenir à penser clairement la diversité des productions psychiques. Le corps occupe donc un statut ambigu ou double par rapport au moi (psychique et corporel) ; il se situe à la fois comme objet de représentation et comme objet de perception ; il est localisable aussi bien à l'intérieur du moi sous forme de représentation qu'à l'extérieur de celui-ci en tant qu'objet de perception faisant partie du monde externe. On se rappellera ici, à propos de la différence entre affects, sensations internes et perceptions issues du monde extérieur, la phrase de Freud dans l'« Abrégé » (1938) : « Il suffit de dire que, pour les organes terminaux, récepteurs de sensations et de sentiments, c'est le corps lui-même qui remplace le monde extérieur » (p. 25). On reportera une telle proposition à l'idée émise par Freud depuis les « Trois essais sur la théorie sexuelle » (1905) et répétée dans l'« Abrégé » : « On donne le nom de zones érogènes aux parties du corps d'où part principalement cette libido, mais, à vrai dire, le corps tout entier constitue une zone érogène » (p. 11). Tout

ébranlement, en surface ou en profondeur, du soma peut faire naître une excitation sexuelle qui parvient à la psyché. Le corps somatique comporte la particularité de renfermer des processus dont l'organisation diffère de celle qui concerne les processus psychiques et de pouvoir être le point de départ d'une excitation sexuelle qui va se répercuter sur la psyché, ce qui fait qu'il est en mesure de jouer en tout temps le rôle de corps pulsionnel. On voit poindre une différence essentielle entre le corps pulsionnel qui transmet l'excitation libidinale et le moi-corps qui réceptionne, perçoit, identifie, sous forme de sensations et d'affects, l'excitation qui provient des organes sensoriels terminaux. Mais ce serait sans tenir compte des représentations du corps propre qui occupent le champ couvert par le moi corporel et par le moi psychique. Le premier contient en priorité les représentations des perceptions du corps réel, de ses formes, de ses contours, de ses aspects singuliers ; on est en droit de parler ici de représentations réverbérantes de la réalité du corps perçu. Dans le second, prennent place les représentations du corps fantasmatique, c'est-à-dire celles qui ont pris quelque distance par rapport à la réalité du corps perçu et qui constituent une manière de s'abstraire du corps réel ; il s'agit donc des représentations anamorphosiques de la réalité du corps.

3. Conceptions fantasmatiques et imaginaires des rapports entre « la tête et le corps »

L'expérience clinique nous fait rencontrer une variété impressionnante de symptômes intéressant le corps et s'exprimant dans les trois registres suivants : psychique, somatique et comportemental ; grosso modo, cela va des phobies névrotiques (érythrophobies, nosophobies, phobies d'impulsion, de la défécation, de grossir etc.) et non névrotiques (dysmorphophobies, phobies de sa propre ombre, phobies d'empoisonnement, certaines phobies d'impulsion et de grossir etc.), en passant par les somatisations avec ou sans lésion organique, par les troubles de la reconnaissance du corps propre (hallucination négative de certaines représentations et perceptions du corps, sentiments de non-appartenance et d'étrangeté du corps propre dans les états de dépersonnalisation, hallucinations cénesthésiques, etc.), jusqu'aux délires les plus fermement établis, à thèmes variables : hypocondriaque, persécutoire centré sur le corps, de négation d'organe (syndrome de Cotard), de transformation corporelle. Mais l'expérience clinique nous confronte encore couramment à la position fantasmatique ou imaginaire que certains patients adoptent concernant les relations entre leur « tête » et leur « corps », selon une opposition formulée dans leur propres termes. La nature exacte des productions psychiques qui sont porteuses des relations en cause diffère à plus d'un titre. On a affaire soit à des fantômes conscients, soit à des formations imaginaires qui en tiennent lieu. Seules ces deux dernières catégories retiendront notre attention dans ce qui va suivre.

Le contenu de ces fantômes conscients est bien connu des psychanalystes, puisqu'il émane de sujets qui présentent des structures névrotiques. La teneur de ces formations imaginaires est moins familière aux praticiens qui se cantonnent à l'analyse des névroses, vu qu'elle provient de patients dont le fonctionnement psychique est référable aux structures non névrotiques. De cet ensemble, nous n'examinerons que les productions psychiques que nous avons rencontrées le plus fréquemment dans notre pratique, à quelques exceptions près il est vrai, et en maintenant notre commentaire à un niveau très général.

3.1. Le registre des fantasmes

Le fantasme conscient de « tête sans corps » est typique de la névrose obsessionnelle et des organisations névrotiques qui s'en approchent. Il met en scène une séparation de la tête et du corps à des fins d'élimination de ce dernier. Il a valeur de compromis entre les investissements et les contre-investissements, entre certains dérivés des pulsions et les défenses. Il comporte une volonté de désincarner la pensée, de délivrer celle-ci des contraintes que lui impose le corps. Il est le résultat des effets conjoints de la régression et du refoulement. D'abord d'une régression particulière qui retire au registre de l'action la plupart de l'énergie libidinale pour la transférer dans le domaine de la pensée et qui inhibe du même coup la composante motrice des systèmes représentationnels, celle qui a trait aux représentations d'acte ou d'action. La pensée se substitue ainsi majoritairement à l'action, tout en devenant quasi équivalente à celle-ci. Ce qui fait que chez l'obsessionnel le fantasme de désir est tenu pour la mise en acte du désir dans la réalité extérieure et que, malgré sa caractéristique d'être l'aboutissement d'une série de déplacements, ce fantasme est condamné par le surmoi au même titre que sa mise en acte. Ensuite, le fantasme conscient de « tête sans corps » est un effet du refoulement. Celui-ci commence par délier les représentations et les affects (toujours davantage en rapport avec le corps que ne le sont les représentations) ; puis, il retire l'investissement préconscient à ces mêmes affects et aux représentations du corps fantasmatique qui sont en connexion avec eux ; enfin, il finit par les repousser les uns et les autres dans l'inconscient proprement dit. Refoulés, ces matériaux psychiques se voient soustraits à l'influence directe du moi à la disposition duquel demeurent, en majeure partie, des représentations et des pensées abstraites. La régression et le refoulement concourent à ce que la pensée se sexualise en tant que contenant, comme Freud l'a indiqué en 1909 à propos de « l'homme aux rats », lorsqu'il écrivait que, dans la névrose obsessionnelle, le plaisir sexuel se rapportant ordinairement au contenu de la pensée est dirigé vers l'acte même de penser.

Le fantasme inverse, celui de « corps sans tête » est plutôt le propre des organisations névrotiques du type de l'hystérie d'angoisse ou de type hystéro-phobique. Dans ce cas, la séparation de la tête et du corps aboutit à renier la première. Ce fantasme conscient possède la même valeur de compromis névrotique que le précédent ; seule, la distribution des investissements et des contre-investissements est différente. Il englobe des réalités psychiques fort diverses et les remarques qui vont suivre seront loin d'en épuiser l'éventail. Intervenant sur l'ordre du surmoi, parce qu'un complexe de représentations et d'affects véhiculant des désirs réprouvés par cette même instance constitue un danger pour le moi, le refoulement s'emploie à délier les représentations et leurs affects correspondants, à retirer l'investissement préconscient aux premières et à les repousser dans l'inconscient. S'il épargne aux affects déliés le renvoi dans l'inconscient, le refoulement ne se prive pas cependant de leur faire subir dans le secteur préconscient du moi une déqualification qui les transforme en angoisse. Cette dernière parvient parfois à se relier à des représentations substitutives qui sont mises au service du retour du refoulé et qui peuvent donner lieu à une importante variété de symptômes phobiques. Ces représentations substitutives sont puisées dans différentes catégories de représentations en rapport soit avec le corps propre, soit avec « la tête ». Autrement dit, si le refoulement, dans le cas particulier qui nous occupe, relègue dans l'inconscient uniquement des

contenus représentationnels qui n'ont rien à voir avec le corps propre, le retour du refoulé peut s'opérer quant à lui soit sur d'autres représentations qui ne concernent pas non plus le corps, mais qui sont restées disponibles dans le moi préconscient, soit sur les représentations du corps fantasmatique, qui, situées également dans le moi préconscient, deviennent des formations de substitut et qui, après projection sur le corps réel, aboutissent à la formation de phobies intéressant le corps. Donnons un exemple pour chacune de ces deux variétés de retour du refoulé.

Concernant la première variété où le refoulé utilise pour faire retour les représentations du corps fantasmatique, citons les propos tenus par une adolescente anorexique, maigre et aménorrhéique, présentant une structure névrotique de type hystéro-phobique. Cette patiente dit textuellement que, dès qu'elle mange quelque chose, elle a l'impression de paraître obèse aux yeux des autres, faisant ainsi état de sa phobie de grossir, voire d'être obèse. De tels propos sont le fruit d'une hypercondensation et on peut les analyser de la manière suivante, en procédant à la décondensation de leur contenu. Dès que cette adolescente assouvit ou est en voie d'assouvir un besoin alimentaire, celui-ci entre immédiatement trop en résonance avec un désir sexuel oral infantile et inconscient, régressivement surinvesti et hyperconflictuel, parce que sa réactivation résulte d'une transformation régressive d'un désir sexuel génital qui a dû être refoulé. Dans le même courant, le refoulement a repoussé dans l'inconscient le fantasme de grossesse qui était couplé au désir sexuel génital et qui a été ramené, régressivement lui aussi, à sa dimension de fécondation orale en fonction du réveil d'une probable théorie sexuelle infantile de cet ordre, siégeant dans l'inconscient. Pour faire retour dans le moi, le refoulé s'empare alors d'une formation substitutive qui correspond essentiellement à une représentation consciente du corps fantasmé comme obèse, mise en rapport avec l'absorption de nourriture et à laquelle se relie l'affect transformé en angoisse. La représentation angoissante et surinvestie du corps fantasmé comme obèse est ensuite projetée sur le corps réel qui devient un objet phobique installant une phobie de grossir. Cette dernière éclipse progressivement la représentation-perception du corps réel impliquant la pleine reconnaissance de la minceur ou de la maigreur de celui-ci. Mais une telle projection ne saurait suffire, le corps propre s'avérant encore trop proche du moi. Elle doit s'étendre au regard des autres. C'est ainsi qu'à l'idée même de la prise d'aliments, la patiente ne peut exprimer directement son sentiment d'être grosse (donc obèse et engrossée) et indésirable à ses propres yeux. Il faut passer par le regard des autres, lieu de projection et point de retour sur le moi corporel de la représentation substitutive angoissante, anamorphotique de son propre corps. Le regard des autres joue ici en quelque sorte le rôle de miroir risquant de confirmer la crainte de la déformation corporelle et renforçant la phobie de grossir. Celle-ci est bien l'expression d'un fantasme (de désir) inconscient d'être enceinte et d'un compromis névrotique entre les pulsions et les défenses, autrement dit entre son désir d'être désirable sexuellement (à ses yeux et aux yeux d'autrui) et l'interdit de l'être. Le fait de se représenter corporellement grosse lui évite, malgré le déplaisir conscient que cela suscite chez elle, d'être confrontée au regard désirant de l'autre comme venant lui faire prendre conscience de son propre désir génital, comprenant le désir de désirer l'autre et celui d'être désirée par lui. Il en va autrement bien entendu dans d'autres formes d'anorexie n'étant pas soutenues par une organisation névrotique de type hystéro-phobique.

Abordons maintenant la deuxième variété où le refoulé emploie, pour assurer son retour dans la conscience, des représentations substitutives qui ne concernent pas le corps propre et qui peuvent déboucher sur des symptômes phobiques. Dans l'éventail de ces derniers où l'on décèle l'émergence du fantasme de « corps sans tête », mentionnons le cas où c'est l'acte de penser (ou l'activité de pensée) qui est pris comme formation de substitut, laquelle coïncide ici avec la formation de symptôme. L'activité de pensée devient la situation à éviter sur laquelle sont focalisées angoisse et inhibition. On assiste alors à l'éclosion d'une véritable phobie de la pensée dont le libre usage subit une restriction massive qui touche principalement le domaine de l'abstraction propre à la pensée conceptuelle.

D'autres productions psychiques conscientes, qui ne concordent pas entièrement avec la stricte définition du fantasme, mais qu'on est néanmoins en droit d'inclure dans le registre de celui-ci, se présentent encore à nous. En effet, de tels fantasmes conscients cherchent à mettre en scène différents types de conflits intrapsychiques, sans aboutir à une formation de compromis qui signe toujours que le conflit a trouvé une issue, aussi coûteuse soit-elle, entre la satisfaction pulsionnelle et l'intervention de la défense dirigée contre elle. En l'occurrence, ces fantasmes conscients figurent des conflits intrapsychiques où la tête et le corps sont en désaccord quant au but à poursuivre. Par exemple, le patient dit ne pas être en mesure de se déterminer entre sa tête qui commande une chose et son corps qui en réclame une autre (souvent le contraire de la première) ou entre son corps qui demande une chose et sa tête qui la refuse. Aucune solution, acceptable ou non, permettant le dépassement du conflit, ne peut être apportée, ce qui se traduit avant tout par une inhibition et non pas par une formation de symptôme qui comporterait à sa base une action excessive du refoulement et un retour du refoulé. Ces fantasmes conscients n'ont donc pas valeur de compromis. On les rencontre la plupart du temps soit dans des états névrotico-normaux instables qui risquent de basculer dans la névrose, soit dans des organisations névrotiques en voie de structuration, encore asymptomatiques ou paucisymptomatiques, pas aussi achevées et structurées que celles qui renvoient aux séries classiques (hystérique, phobique et obsessionnelle), quand on n'est pas confronté à un échec de la névrose qui s'accompagne à divers degrés d'une composante dépressive manifeste. Leur mise en forme semble dater surtout de la période de l'adolescence. Parmi les différents types de conflits qu'ils mettent en scène, citons ceux qui opposent le surmoi aux désirs en rapport avec le corps pulsionnel et ceux qui se jouent entre le moi psychique et le moi corporel. Cette dernière possibilité indique que ces fantasmes conscients témoignent fréquemment de l'engagement d'un conflit narcissique – entre le versant psychique et le versant corporel du narcissisme – au sein du moi, concomitamment à la problématique libidinale objectale. Ils sont le plus aisément repérables chez les adolescents où, consécutivement à la désorganisation du narcissisme occasionnée par la survenue de la puberté, le narcissisme doit être reconstruit, ce qui implique entre autres un retissage des liens entre le moi psychique et le moi corporel.

3.2. Les formations imaginaires

Tournons-nous maintenant vers l'examen des formations imaginaires conscientes qui s'écartent radicalement du statut et de la structure du fantasme. Ces formations imaginaires non délirantes, en tout cas non franchement délirantes,

même si parfois quasi délirantes, sont détectables dans les structures non névrotiques couvrant le vaste champ des états-limites et des organisations narcissiques. Inutile de préciser qu'elles ne correspondent pas à des formations de compromis et que le refoulement n'entre pas ici en ligne de compte, supplanté par le clivage et son contraire : la confusion. Ces formations imaginaires se manifestent cliniquement par divers contenus qui consistent souvent en une description d'états psychiques perçus par le moi. Elles apparaissent comme étant le résultat d'un combat entre la pensée et le corps se terminant assez régulièrement par la défaite de la pensée. Elles impliquent toutes la présence d'une variété d'objet narcissique à la périphérie du moi corporel. Nous décrirons les caractéristiques de cet objet à la section 3.2.1., sans y revenir dans les sections suivantes où sa référence sera implicite.

Une première version de ces formations imaginaires fait état de l'impression que « la tête, l'esprit sont maintenus emprisonnés dans le corps ». En fait, à regarder les choses de plus près, cette plainte concerne autant l'emprisonnement de la pensée dans le corps que l'irruption du corps dans la pensée. Ce qu'il paraît essentiel de comprendre dans ce cas est que le corps propre est resté comme fusionné à l'objet externe, plus particulièrement au corps de celui-ci. Encore qu'une telle formulation ne permet aucune compréhension suffisamment claire et approfondie du phénomène en cause, car elle est métapsychologiquement pauvre et beaucoup trop approximative. Il faut donc la rendre plus précise, plus complète et plus complexe, n'en déplaise à l'esprit du temps qui fait que nous regorgeons actuellement de conceptions théoriques les plus outrancièrement simplificatrices en matière de psychisme humain. L'objet externe, ici plus spécifiquement dans sa dimension corporelle, a été séquestré, selon une modalité qui n'est nullement concevable en termes d'introjection véritable, à la périphérie du moi corporel qu'il parasite, portant préjudice du même coup à l'individualité et à l'évolution autonome des représentations et des sensations du corps propre qui s'y trouvent. Consécutivement à cette séquestration, l'objet en cause est rivé au moi à l'intérieur duquel il possède un statut de quasi extériorité et, de séquestré qu'il est, devient séquestrant, le moi se faisant le complice d'une espèce de logique d'appropriation non subjective et même déssubjectivante. C'est que d'évidence il appartient à une catégorie d'objets tout à fait spéciale. Procédons par élimination en commençant par dire ce qu'il n'est pas. Il ne peut être qualifié d'objet fantasmatique, car il n'en possède ni la mobilité, ni la capacité de transformation et de substitution, ni la contingence, n'étant aucunement interchangeable. Il ne répond pas non plus aux caractéristiques de l'objet transitionnel, parce qu'il n'est pas localisé dans l'aire intermédiaire, à l'intersection entre le moi et le monde extérieur, et qu'il n'est pas un objet subjectivement conçu oeuvrant à la mise en place de la subjectivation, mais tout le contraire. Les propriétés de l'objet réel, de l'objet objectivement perçu ne lui sont pas davantage applicables. Sans se confondre avec eux, il est peut-être proche à la fois de l'objet fantomatique, du simulacre d'objet que Freud a décrit dans le moi du mélancolique et de l'objet interne à tonalité persécutrice, tel qu'en a parlé Mélanie Klein, mais sans souscrire à l'équivalence de départ qu'elle propose entre objet interne et fantasme d'objet introjecté dans le moi. S'il s'écarte radicalement de l'objet du désir et de l'objet de la pulsion propre à apporter la satisfaction, il est non pas le révélateur des pulsions du sujet, mais celui des pulsions de l'objet externe, le révélateur de la satisfaction dictatoriale des pulsions de l'objet au détriment de la satisfaction des pulsions du sujet. Cet objet séquestré-séquestrant obéit à des caractéristi-

ques multiples. Il est aliénant, désobjectivant, désobjectalisant déjà dans l'optique où il s'impose comme unique objet, destructeur du sens, sidérateur des pensées de désir quand il n'annihile pas toute capacité de penser. Il est corporalisé, quasi concrescible, dénarcissisant. C'est une variété d'objet narcissique interne au moi corporel et faisant partie de la catégorie des objets du narcissisme négatif, le moi devant lui être sacrifié. Tenu à la périphérie du moi corporel, il joue un rôle ambigu en rapport avec la défektivité du fonctionnement de la limite entre le dedans et le dehors : il contribue à la fois à pallier celle-ci et à maintenir le flou entre l'intérieur et l'extérieur. De plus, il instaure dans le moi corporel une confusion, une mauvaise différenciation entre les exigences du corps propre et celles de l'objet séquestré, du corps de l'objet. Mais le fin mot de l'histoire est qu'à l'insu du sujet, l'objet séquestré répète inlassablement les empiétements et les intrusions qu'il a infligés au sujet durant l'enfance. Cela n'est encore qu'une dimension du problème qui ne se réduit pas à une lutte à la périphérie du moi corporel. Ce serait sans compter avec le fait que la totalité de la psyché subit un véritable écrasement provenant de pressions qui s'exercent à la fois du côté de ses couches les plus profondes et du côté de sa superficie. Donc d'un côté à partir de l'intérieur du corps somatique, par les motions pulsionnelles brutes qui en émanent, de l'autre côté par ce que la surface du corps impose de perceptions et de sensations au moi corporel. Celui-ci peut d'ailleurs être tellement envahi qu'il n'arrive plus à discerner nettement la provenance de ces sensations corporelles et qu'en réaction à cet envahissement, il procède temporairement ou plus durablement à une anesthésie psychique qui ne porte souvent pas seulement sur les sensations corporelles, mais aussi sur les affects et qui doit être référée à la mise en œuvre du mécanisme défensif d'hallucination négative.

Dans une deuxième version de ces formations imaginaires, nous est fournie l'impression que « la tête, l'esprit, la pensée se perdent, se dissipent, se dissolvent systématiquement dans le corps ». Une telle formulation du patient vise au premier plan toute intention de pensée consciente se situant en dehors de la pensée pratique, concrète, laquelle reste efficace, sauvegardée par clivage et sur laquelle le sujet ne cesse de s'appuyer. Toutefois, on est amené rapidement à constater que toute pensée inchoative inconsciente subit la même extinction dans l'oeuf pour ainsi dire, l'excitation refluant vers le corps somatique, ce que confirment les somatisations diverses, non obligatoirement lésionnelles d'ailleurs, et les décharges motrices incontrôlées. Il est même arrivé à l'un de nos patients adultes de devenir énurétique – alors qu'il ne l'avait jamais été dans l'enfance – pendant une certaine période marquée par ce qui s'avérait être une désorganisation psychique et non pas une simple régression. L'énurésie survenait là assurément à la place d'images visuelles oniriques et témoignait de la précarité du fonctionnement primitif de la pensée révélée par l'absence totale de rêves et même de productions hallucinatoires nocturnes atypiques (cf. J. M. Porret, 1997).

Dans une troisième éventualité, le patient réitère son impression que sa tête, sa pensée, sont radicalement coupées du corps. Ici, la lutte entre le corps et la tête a emprunté la voie d'une résolution par clivage entre l'un et l'autre. Mais d'inconscient qu'il est habituellement, le clivage dans le moi est devenu accessible à la conscience, parvient à être l'objet d'une endoperception consciente par le moi. Une telle faculté possédée par le moi de percevoir le procédé défensif qui l'habite est le signe d'un excès de transparence dans la texture de cette instance et s'inscrit dans le cadre plus général d'une endovision de son état de souffrance par

le moi lui-même, d'une endovision algique qui ne doit pas être assimilée à l'« insight » proprement dit. Par exemple, le clivage ici en cause aura opéré entre le moi psychique et le moi corporel ou entre une partie de la pensée secondaire et les représentations ou les sensations du corps propre dans le moi.

Dans une quatrième éventualité, la formation imaginaire consiste en la crainte que le corps vienne à tout moment trahir la tête, la pensée dans ce qu'elle a non seulement de plus intime, mais surtout de plus inavouable à soi et à autrui. Autrement dit, il s'agit de la crainte que le corps, à l'insu du sujet perdant toute maîtrise sur lui, dévoile de manière honteuse certains contenus psychiques. Cette crainte est à relier à ce qui s'est produit antérieurement d'un dévoilement cru occasionné par le phénomène d'échappement du clivé. Car le clivé n'est pas le lieu d'un phénomène de retour possible, comme on l'a dit en fonction de son assimilation abusive avec le refoulé, mais le lieu d'un phénomène d'échappement brusque de certains contenus psychiques, à rattacher à la levée du clivage qui auparavant les maintenaient à l'écart de toute relation possible. Ce dévoilement cru signe le raté de l'élaboration propre au fantasme et l'échec de la formation et du travail du symptôme névrotique. Il met à nu ce qui demeure régulièrement caché derrière les symptômes névrotiques dont l'exemple le plus frappant est l'érythrophobie. En effet, avec celle-ci, la peur obsédante de rougir est l'expression symbolique du dévoilement redouté de ce qui ne cesse d'être maintenu dissimulé, de ce qui ne se dévoile pas, si ce n'est au cours de la cure, à savoir la castration ici principalement dans ses dimensions anale et génitale. Ainsi, un patient fait remonter sa crainte de voir son corps trahir sa pensée ou son esprit à un « rêve » nocturne, apparu dans son adolescence et le figurant lui-même en train d'accoucher sans que fût déterminable ce qui était sur le point de franchir la limite de son propre corps ; durant ce « rêve », il avait émis une selle dans son lit, ce qui l'avait réveillé rempli de honte. Sans entrer dans les détails de cette analyse, signalons que le contexte de l'histoire personnelle de cet homme empêchait de s'en tenir là à un fantasme d'accouchement anal issu d'une théorie sexuelle infantile et d'une identification féminine à la mère. Il aurait été en outre erroné de considérer que ce fantasme de désir aurait trouvé à se réaliser durant le sommeil simultanément sur un mode hallucinatoire et en acte avec la défécation. Ce « rêve » n'en était donc pas un, puisqu'il sortait des conditions imposées par l'état de sommeil lors de la survenue de véritables rêves. On avait affaire bien plus probablement à une formation hallucinatoire nocturne atypique qui n'avait maintenu qu'en apparence le lien avec la réalisation de désir et qui était plutôt la manifestation de l'impasse de la subjectivation, de l'impossibilité du patient d'« accoucher de lui-même », de l'essai infructueux d'expulser l'objet narcissique dont le moi corporel était captif. L'émission de la selle témoignait du reflux de l'excitation vers le corps somatique et de la reperméabilisation de certaines voies motrices normalement inhibées pendant la phase du sommeil où intervient le rêve véritable. Cette formation hallucinatoire atypique était à mettre en rapport avec une production imaginaire diurne, quasi omniprésente depuis l'enfance, devenue source d'excitation sexuelle avec le temps et dont le contenu le montrait en train de retenir prisonnier le corps d'une femme dans un lieu clos. La théorie classique tirée de l'analyse des névroses aurait vite fait d'interpréter cette production comme un fantasme mettant en scène un désir de former à part une scène primitive avec la mère, en procédant du même coup à l'élimination du père. Il n'en était rien. Il convenait au contraire de l'interpréter comme une formation imaginaire où était entretenue

la question de savoir qui emprisonne qui : « Est-ce mon moi qui maintient prisonnier le corps de ma mère ou est-ce ce dernier qui retient mon moi prisonnier ? » En tout cas, cette production imaginaire n'était-elle pas l'expression d'une confusion entre le corps propre représenté dans le moi et le corps de la mère introduit en tant qu'objet narcissique dans ce même moi. Et la sexualisation ultérieure de cette production imaginaire servait à masquer la problématique narcissique de dépendance au corps maternel.

Nous ne pouvons refermer provisoirement le chapitre des formations imaginaires où le corps entre en jeu sans rappeler l'hypocondrie quasi délirante centrée sur le nez qu'avait présentée « l'homme aux loups » vers l'âge de 40 ans et qui avait nécessité la reprise d'une cure analytique avec R. Mack Brunswick. N'était-on pas là confronté à une production psychique à situer à mi-chemin entre une formation imaginaire qui n'est pas de l'ordre du fantasme et un symptôme du type du délire ?

En guise de conclusion, citons ce qu'a écrit Marcel Proust à la fin du « Temps retrouvé » où le narrateur finit par se confondre avec l'auteur : « Il fallait partir en effet de ceci que j'avais un corps, c'est-à-dire que j'étais perpétuellement menacé d'un double danger, extérieur, intérieur. Encore ne parlais-je ainsi que pour la commodité du langage. Car le danger intérieur, comme celui d'hémorragie cérébrale, est extérieur aussi, étant du corps. Et avoir un corps, c'est la grande menace pour l'esprit, la vie humaine et pensante, dont il faut sans doute moins dire qu'elle est un miraculeux perfectionnement de la vie animale et physique, mais plutôt qu'elle est une imperfection encore aussi rudimentaire qu'est l'existence commune des protozoaires en polypiers, que le corps de la baleine, etc., dans l'organisation de la vie spirituelle. Le corps enferme l'esprit dans une forteresse, bientôt la forteresse est assiégée de toutes parts et il faut à la fin que l'esprit se rende ». (Le temps retrouvé, folio, p. 427). Voilà ce qui serait à même de relancer le conflit des interprétations...

Bibliographie

- Freud S. (1909), *Remarques sur un cas de névrose de contrainte (L'homme aux rats)*, in : Oeuvres complètes, IX, Paris, PUF, 1998, pp. 131-214.
- Freud S. (1915), *L'inconscient*, in : Oeuvres complètes, XIII, Paris, PUF, 1988, pp. 203-242.
- Freud S. (1915), *Vue d'ensemble des névroses de transfert*, in : Oeuvres complètes, XIII, Paris, PUF, 1988, pp. 279-300.
- Freud S. (1917), *Lettres du 5 octobre et du 11 novembre 1917 à K. Abraham*, in : Correspondance avec Karl Abraham 1907 - 1926, Paris, Gallimard, 1969, pp. 262-263 et pp. 265-266.
- Freud S. (1916-1918), *Correspondance avec Sandor Ferenczi 1914 - 1919*, Paris, Calmann-Levy, 1996, pp. 118-320.
- Freud S. (1923), *Le moi et le ça*, in : Oeuvres complètes, XVI, Paris, PUF, 1991, pp. 265-301.
- Freud S. (1938), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 1985.
- Porret J.M. (1997), *L'arrière-scène du rêve*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- Proust M. (1927), *Le temps retrouvé*, Paris, Gallimard folio, 1954.