

Noyaux psychotiques et syndrome hystérique ou un cas d'hystérie somatoforme au 21^{ème} siècle

par Charlotte Riedberger

Nous avons choisi dans cet article de présenter le cas d'une de nos patientes afin de réhabiliter le diagnostic de névrose hystérique aujourd'hui si controversé tout en l'actualisant, c'est-à-dire en tentant de mettre au jour les dimensions psychotiques et perverses qui y sont associées. Partageant le point de vue de nombreux auteurs que la névrose hystérique est « protéiforme »¹, nous ne remettons pas pour autant en cause son statut de névrose. Nous considérons en effet qu'il ne saurait exister de « pure » névrose et que la névrose hystérique contient d'importants « noyaux » psychotiques. Si l'on peut peut-être être parfois tenté d'emprunter le concept freudien de « psychose hystérique », nous n'adoptons pas pour autant cette terminologie dans le cas présenté ici car il s'agit résolument (nous verrons pourquoi) d'une névrose et non d'une psychose. Quant au concept de « noyau » (psychotique, pervers ou névrotique), nous l'étayons notre le modèle de nosographie développementale que nous avons proposé dans notre thèse de doctorat². Sans revenir de manière détaillée sur celle-ci, nous incluons ci-après le tableau nosographique qui en découle car nous nous y référerons constamment pour définir les noyaux apparaissant dans le discours ou les symptômes de notre patiente. Nous présentons ensuite le cas N, mettant peu à peu en évidence ses différents noyaux que nous proposons enfin d'illustrer grâce à une équation polaire permettant d'avoir une représentation immédiate de son degré de psychose, névrose ou perversion et d'en déduire un diagnostic.

1. Une typologie controversée

Le diagnostic de névrose hystérique repose sur une typologie controversée. Ainsi, dès 1980, la classification américaine DSM III (3^{ème} version du Manuel Diagnostique et Statistique des Maladies mentales) a coupé l'entité « hystérie » en deux entités distinctes³ : les troubles dissociatifs (aujourd'hui F.44) et les troubles somatoformes (F.45) tout en réduisant la névrose hystérique à un « trouble de la personnalité » (axe II) défini dans la rubrique intitulée « Personnalité histrionique » (F.60.4 – 301.50)⁴. Le DSM-IV-TR distingue, au sein des troubles somatoformes, le « trouble de conversion » (F44 – 300.11) qui « *comporte des symptômes ou des déficits inexplicables touchant la motricité volontaire ou les fonctions sensorielles, suggérant une affection neurologique ou une affection médicale générale* »⁵, du « trouble somatisation » (F45.0 - 300.81) - dont il signale qu'il « *correspond à ce que l'on appelait dans le passé hystérie ou syndrome de Briquet* »⁶ et est caractérisé par des « *plaintes somatiques multiples* » dont « *quatre symptômes douloureux* », « *deux symptômes gastro-intestinaux* », « *un symptôme sexuel* », « *un symptôme pseudo-neurologique* », se manifestant avant 30 ans et pendant plusieurs années et « *aboutissant à une demande de traitement ou bien à une altération significative du fonctionnement social, professionnel* » « *après des examens médicaux appropriés, aucun des symptômes (...) ne peut s'expliquer complètement ni par une affection médicale générale connue, ni par les effets directs d'une substance* »⁷. Mais ces deux troubles sont placés ensemble (même s'ils ne portent pas la même codification) dans la catégorie des troubles somatoformes aux côtés du trouble somatoforme indifférencié, du trouble douloureux, de l'hypocondrie, de la peur d'une dysmorphie corporelle, et du trouble somatoforme non spécifié⁸.

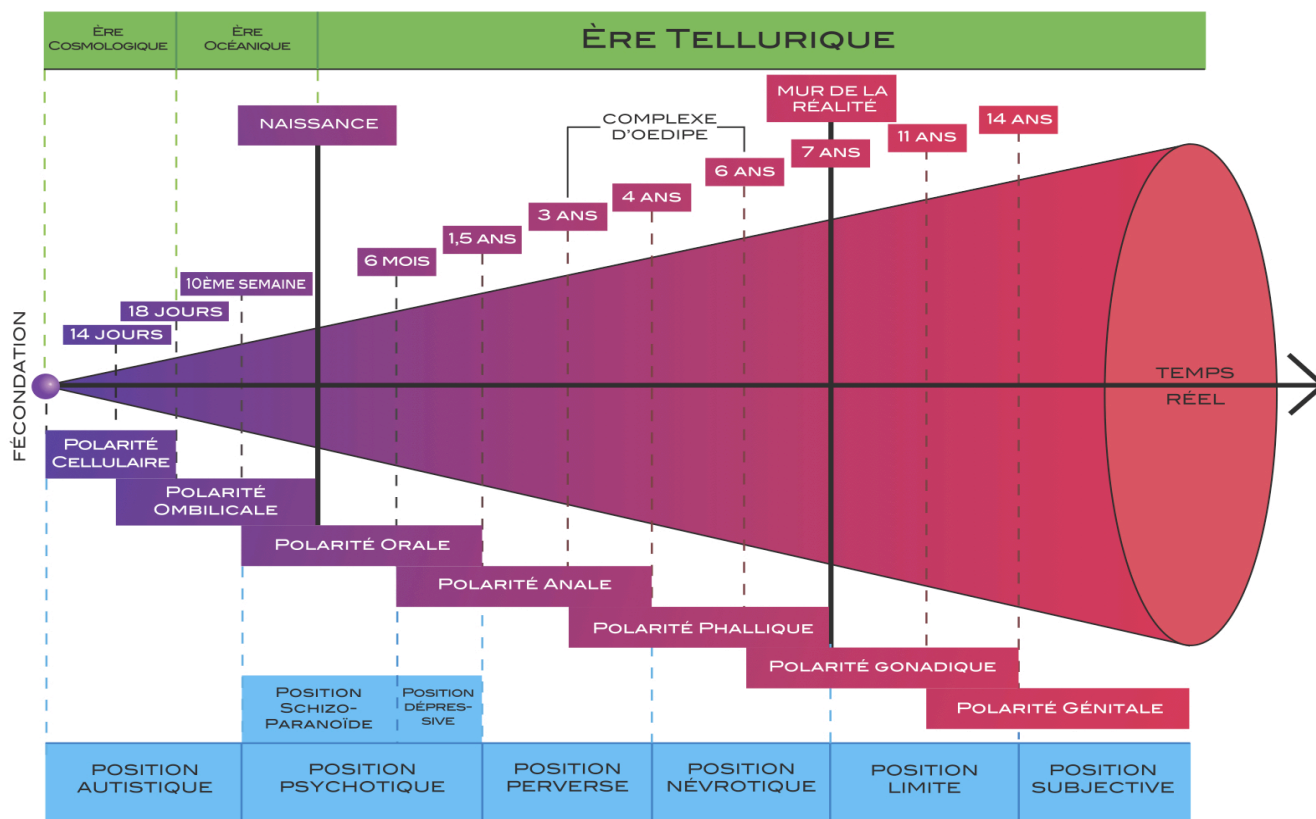
En revanche, la CIM-10 (10^{ème} Classification Internationale des Maladies) range dans le chapitre des troubles dissociatifs (F.44)⁹ les accidents de conversion, prenant soin de les

différencier des troubles somatoformes (F.45)¹⁰ auxquels elle attribue un chapitre bien distinct. Or, le mécanisme de la dissociation relève d'une défense psychotique, tandis que les symptômes conversifs sont dits névrotiques. Par ailleurs, la névrose hystérique, qui n'existe plus en tant qu'entité, se retrouve sous les traits de la « personnalité histrionique » (F.60.4)¹¹ comme dans le DSM-IV-TR.

De nombreux psychanalystes ont relu l'œuvre freudienne - notamment les cas présentés dans *Etudes sur l'hystérie*¹² et les ont ré-interprétés à la lumière d'une structure définie par les post-freudiens comme un « état limite »¹³, c'est-à-dire comme différant des structures psychotiques, perverses ou névrotiques en ceci que l'état limite n'est pas considéré comme une structure à part entière¹⁴, tout en résultant d'une confluence de ces trois dispositions. Pour André Green, la distinction entre cas limite et hystérie n'est pas si simple, car il y a continuité et chiasme. Dans la problématique hystérique, vient au premier plan la question du désir en relation avec la sexualité, la bisexualité psychique et la séduction au sein de conflits névrotiques (triangulation). Dans la problématique limite, « l'organisation névrotique fait défaut » et les conflits prévalents sont ceux où s'expriment, du fait de l'emprise de l'imago maternelle (absence de triangulation ou bitriangulation), la destructivité, la perversion, le masochisme et le narcissisme¹⁵. Pour Kessler, « le sujet de l'hystérie peut convertir dans des symptômes d'apparence psychotique » de même qu' « il convertit dans les symptômes d'apparence somatique » et on a tendance à poser « le diagnostic de psychose quand les manifestations hystériques dépassent un certain seuil et ne prennent pas les formes attendues »¹⁶. Ces écrits mettent en évidence une certaine continuité entre névrose, perversion et psychose.

2. Polarités phantasmatiques et positions psychiques

Or, cette relation de continuité nous semble devenir parfaitement compréhensible si l'on envisage le développement du sujet dans une perspective génétique. En effet, au cours de son développement, le « petit d'homme » vivra des expériences susceptibles de donner lieu à des points de fixation dans chacune des positions traversées, d'où l'observation de noyaux psychotiques et pervers dans une structure névrotique par exemple. Reprenons notre raisonnement. En premier lieu, nous avons étendu le concept de « position » de Mélanie Klein à l'ensemble du modèle de la psychologie développementale et avons donc été amenée à définir de nouvelles « positions » pour rendre compte des mécanismes psychiques et des phantasmes mis en jeu lors de chaque stade du développement psycho-affectif du sujet depuis sa conception. Nous avons substitué au terme « stade » celui de *polarité phantasmatique*, qui nous paraissait plus adapté : en lui-même, il évoque la manière dont le développement biologique oriente la nature des phantasmes. Nous distinguons ainsi, non pas 4 stades, mais 7 polarités phantasmatiques (la *polarité cellulaire*, la *polarité ombilicale*, la *polarité orale*, la *polarité anale*, la *polarité phallique*, la *polarité gonadique* et la *polarité génitale*), en rapport avec cinq « positions psychiques » que nous faisons correspondre aux configurations décrites par les nosographies psychanalytiques ainsi qu'aux étapes du développement normal de l'enfant (la *position autistique*, la *position schizo-paranoïde*, la *position dépressive*, la *position perverse*, la *position névrotique*, la *position limite*, la *position subjective*). Nous distinguons également trois ères du développement humain : l'ère *cosmologique*, l'ère *océanique* et l'ère *tellurique*. Voici ci-dessous la représentation que nous en proposons :



Il découle tout naturellement de cette modélisation génétique du développement psychobiologique de l'enfant, que ce qui sous-tend les relations d'objets et la représentation de soi et du monde, est la façon dont le sujet se représente - de manière le plus souvent non consciente - sa *scène originnaire*, c'est-à-dire le coït parental responsable de sa conception. Ainsi nous avons dans notre thèse de doctorat proposé l'hypothèse que la structure ou configuration mentale d'un sujet est intrinsèquement liée à la « représentation inconsciente » que celui-ci a de sa *scène originnaire*. Cette représentation sera donc soit autistique, soit psychotique, soit perverse, soit névrotique, soit limite, soit subjective (subjective au sens où le sujet est pleinement dans sa position de sujet et est capable de se représenter les désirs parentaux/familiaux dont il est issu).

Nous vous proposons maintenant d'étudier le cas N et de repérer les différents noyaux à l'œuvre dans sa configuration psychique.

3. Anamnèse

N est Eurasienne, Thaïlandaise par sa mère et Française par son père. Elle a presque 28 ans lorsqu'elle nous consulte la première fois. N nous est adressée par le Docteur F., gynécologue, qui juge que ses symptômes sont d'origine psychosomatique. En effet, elle souffre depuis huit ans d'un vitiligo (dépigmentation de la peau) qui, ces cinq dernières années, s'est étendu à l'ensemble de son corps, et d'un kyste bénin à l'ovaire droit de 15 cm qui vient d'être décelé. La couleur naturelle de sa peau est mate, ses yeux et ses cheveux sont noirs. Or, son visage et son corps – dont elle insiste pour nous montrer des fragments – sont d'une blancheur laiteuse, hormis quelques taches brunes sporadiques. Sa demande est donc de tenter de comprendre la cause psychique de ses troubles et, si possible, de les résorber.

N a perdu son père d'un cancer de l'appareil digestif alors qu'elle n'avait pas encore vingt ans. Ses premières taches de vitiligo sont apparues 9 mois plus tard. La première zone entièrement dépigmentée a été celle de la culotte. Lors de notre première séance, N établit un lien avec le fait que son père lui a « demandé d'être l'homme de la famille »¹⁷ - autrement dit, de « porter la culotte » - et de lui succéder dans la gestion des affaires, de sa mère et de ses petites sœurs, L et Q, nées respectivement 2 ans et demi et huit ans et demi après elle. « *J'étais l'aînée. Nous étions très proches intellectuellement. Mon père m'expliquait tout. Pendant les deux ans qui ont précédé sa mort, il m'a préparée. Il ne responsabilisait pas du tout ma mère.* »¹⁸

Les parents de N se rencontrent à Bangkok en Thaïlande. Ils s'installent peu après en Malaisie, puis au Liban. Sa mère a 24 ans quand elle tombe enceinte de N. Le climat de guerre, son sentiment d'être trop jeune face à cette grossesse, la lui font vivre dans un stress immense. Stress dont N pense qu'il lui a été communiqué alors qu'elle était in utero. Ils sont rapatriés en France pour la naissance de N. Mais la famille repart à peine six mois plus tard pour Beyrouth (Liban), pour ne rentrer en France que deux ans plus tard à la fin de la guerre. Le seul immeuble à tenir encore debout dans un champ de ruines, c'était le leur. « *Tu nous a porté chance, N* »¹⁹, son père se plaît-il à lui dire souvent.

Installée en Normandie, la petite famille s'agrandit à la Noël d'un autre enfant, L. Pendant la grossesse de sa mère, N se brise la jambe gauche. Elle relie cet événement à un sentiment d'abandon. La famille au complet part bientôt pour Sofia en Bulgarie où elle séjourne environ cinq ans, jusqu'à la naissance de Q. C'est à ce moment-là que femme et enfants rentrent à Rouen. Ils y restent près d'un an, avant de repartir pour l'étranger. Cette fois, l'Indonésie. Djakarta. N n'y reste que 3 ans. En effet, de ses 12 à 18 ans, elle est pensionnaire dans un lycée Normand, où sa sœur L la rejoint au bout de deux ans, tandis que sa mère et sa sœur Q vivent avec son père dans une province de Chine.

Lorsque N a dix-sept ans et demi, son père rentre en France et y passe six mois pour raison de santé. C'est elle qui prend seule la décision de le faire hospitaliser et veille sur lui quotidiennement. Puis il repart six mois en Chine pour achever sa mission. Il travaille pour le Ministère des Affaires Étrangères. « *Dans les faits, il était espion* »²⁰. La mère de N ignore tout des activités (officielles ou non) de son époux. Ou plutôt, elle n'en veut rien savoir. Agée de dix ans de moins que lui, elle s'est toujours positionnée comme sa fille, laissant à N la place de « mère » et de « compagne ». Se sachant condamné, le père de N rentre en France pour s'établir définitivement en Normandie avec son épouse et ses trois filles. Pendant un an, tous vivent sous le même toit. Puis, à l'automne, N entame des études à Londres. Cependant, la mort imminente de son père lui impose un retour précoce. Celui-ci décède trois semaines avant Noël, alors que N n'a que 19 ans et demi.

N interrompt alors ses études Londoniennes, pour s'établir à Paris avec A, son fiancé. A Noël, trois ans plus tard, peu après le décès de la mère de A, celui-ci demande à N sa main. La cérémonie de mariage, prévue pour l'été, sera annulée par A, dès son retour de Guadeloupe, sous le prétexte fallacieux que sa mutation dans le Sud de la France serait néfaste à la carrière de N. Celle-ci se sent abandonnée. En fait, lors d'une mission de trois mois en Guadeloupe, A, sous-officier militaire, a eu une liaison (c'est un de ses collègues qui le révélera à N). Le couple se sépare au printemps, mais les amants conservent une relation sexuelle régulière pendant encore un an.

Pendant cinq mois, N entretient une relation amoureuse privée de sexualité avec O, jusqu'à ce qu'elle rencontre B, au mois d'août. N (qui a maintenant 23 ans) le décrit comme « *très beau, très intelligent mais vénal et très immature. Il fumait des joints. Il pouvait être très méchant avec moi. Sa mère était amoureuse de lui. Elle était très envahissante* ». Leur liaison durera près de deux ans. Pendant les premiers « *neuf mois* »²¹, N oscille entre A et B, retournant vers A dès que les choses ne vont plus avec B et vice-versa. Elle rompt

définitivement avec A quand elle découvre qu'il pratique régulièrement le triolisme (toujours avec une femme et un homme) et quitte B moins d'un an plus tard. Elle a 25 ans. Cinq mois plus tard, en novembre, elle entame une relation avec C, son manager. Cet homme, marié, est âgé de 17 ans de plus qu'elle. N l'identifie à un pervers narcissique. Après de multiples épisodes de rupture suivis de réconciliations, la relation s'achève presque trois ans plus tard, après cinq mois d'une psychothérapie analytique poursuivie de manière très irrégulière.

N éprouve beaucoup de difficulté à s'engager dans un processus thérapeutique régulier et sur du long terme. Malgré les bienfaits qu'elle constate elle-même avec enthousiasme, elle décide rapidement d'interrompre la thérapie au motif qu'elle se sent beaucoup mieux psychologiquement et que les symptômes pour lesquels elle nous a consultée sont résorbés ou en voie de l'être. En effet, elle observe une repigmentation de sa peau depuis mi-juillet 2010 et sa dernière échographie révèle que son kyste a disparu pendant l'été²². Elle posera deux séances l'année suivante, « *pour faire le point* »²³ ; puis quatre autres, l'année ultérieure, suite au décès de son oncle paternel et à la mort imminente de sa grand-mère paternelle, à laquelle elle est très liée. Elle est de nouveau assaillie par « *des problèmes psychosomatiques* », dont la résurgence de son kyste et du vitiligo²⁴. Mais elle trouve toujours de bonnes raisons pour ne pas entrer véritablement dans un processus analytique. Bien qu'elle soit passée cadre et que son niveau de vie ait augmenté, elle invoque des problèmes financiers et le fait que son nouveau poste implique des déplacements et des engagements importants qui ne lui laissent que peu de liberté et qui risquent de l'obliger souvent à annuler ou déplacer la séance posée. En juillet 2012, après le décès de sa grand-mère et une rupture très douloureuse avec son dernier petit-ami, F, elle nous consultera deux fois, déterminée cette fois à entamer un travail analytique sur une base régulière à partir de septembre 2012 « *pour en finir avec la répétition* »²⁵.

4. Repérage des « noyaux » de N

N a tendance à entrer dans une logorrhée descriptive et ne semble pas comprendre la nécessité d'étayer ses réflexions sur son ressenti. Pire, elle éprouve beaucoup de difficultés à se centrer sur celui-ci en re-visualisant l'événement, comme à en prendre conscience sur le moment, ou, tout du moins, à l'énoncer à la personne concernée. Elle parvient à en parler à posteriori (souvent après plusieurs semaines ou mois), en séance, mais sans pouvoir élaborer. L'intellectualisation est chez elle un mode de défense prépondérant, qui, dans les faits, consiste avant tout à interpréter le comportement d'autrui à son encontre. Elle est démunie quand il s'agit d'analyser le sien propre ou ce qui est à l'œuvre dans ses interactions avec les autres. Il ne semble pas possible de lui faire établir des liens entre ses pensées, ses croyances, son ressenti émotionnel et ses sensations, bien qu'elle soit capable de localiser ses sensations de manière assez précise, et de parler a posteriori de ses émotions en relation avec un événement. L'idée même de se tenter de prendre conscience de son ressenti émotionnel pendant la séance est constamment rejetée ou dénigrée. Bien qu'elle prétende être dans une relation de confiance avec nous, ce qui semble l'empêcher de se laisser aller, est sa problématique du lien. Elle avoue en effet avoir « *beaucoup de mal à faire confiance* »²⁶.

De plus, les séances sont appréhendées comme un lieu où elle peut « se vider » de tout ce qui la perturbe. Elle se contente bien souvent juste de nous avoir raconté ce qu'elle traverse, rentrant dans des détails extrêmement précis sur des aspects professionnels qui n'ont rien à voir avec le processus analytique. En même temps, la chronologie qu'elle donne des événements jalonnant sa vie est souvent confuse, voire contradictoire. Malgré sa conviction d'avoir « *tout fait pour aller mieux* » et de s'être totalement impliquée dans le processus thérapeutique²⁷, son implication reste modeste, parcellaire, sa résistance importante, et ses

attentes sont celles d'une guérison magique. Cependant, à partir de la huitième séance – malgré un interdit maternel très fortement et consciemment engrammé – elle s'autorisera fréquemment à verser des larmes en séance, nous indiquant par là qu'elle commence à lâcher et à avoir confiance en notre capacité contenante.

La problématique du lien nous semble ici renvoyer à un noyau psychotique. En effet, le lien à l'autre est inconsciemment appréhendé comme une menace à l'intégrité du Moi ; en même temps, l'objet d'amour est investi de manière narcissique. N avoue que son manager C ne lui plaisait pas du tout au départ. Elle n'éprouvait ni attirance physique, ni admiration. Elle le trouvait même stupide. Mais elle a fini par être séduite par le désir qu'elle lisait dans ses yeux quand il la regardait et par son côté Pygmalion. Mais, comme dans la variante du mythe d'Ovide repris par la pièce de George Bernard Shaw²⁸, la « créature » s'éloigne de son « géniteur » sans grand remord. « *Il a cru en moi. Il m'a beaucoup soutenue sur le plan professionnel. C'était mon bouclier - et le glaive qui m'a transpercée ! Je me sentais réellement protégée. C'est quelqu'un de brillant, de charismatique. Il a été mon tuteur de BTS en même temps que mon manager. Il m'appelait mon poussin, ma N adorée. Maintenant, son avis ne m'importe plus du tout au boulot. Je suis plus sûre de moi. J'ai pris des galons et ce n'est plus grâce à lui.* »²⁹

Mais, si elle n'éprouve pas vraiment de gratitude, c'est que « la coupe est pleine ». Il faut dire que malgré l'amour qu'il prétend lui porter, il n'a pas voulu quitter sa femme pour elle. « *Il ne veut pas construire. Il ne se rend pas disponible pour moi. On ne part jamais en vacances ensemble. Il ne me parle que de ses problèmes. Il est hypochondriaque. Il a un problème avec sa mère qu'il dit avoir euthanasiée... et puis, j'ai découvert qu'il avait envoyé des fleurs à d'autres femmes, dont son ex-maîtresse !* »³⁰ Autant N souffre de cette rivalité latente entre elle et ces autres femmes (réelles ou imaginaires), autant elle vit mal ces ruptures dont elle est souvent à l'origine. « *J'essaye de me détacher. On a rompu dix fois en deux ans. Au départ, c'est lui qui rompait. Il m'encourageait à aller avec d'autres hommes. Et quand j'ai entamé une relation avec un autre homme, D, il m'a poursuivie. J'ai rompu. Il m'a grondée.* »³¹ C lui dit ne pouvoir fonctionner sans elle et N se sent presque responsable de son bien-être. « *Au fond* », elle espère « *avoir les moyens de le changer. (...) Je lui ai offert **L'Insoutenable légèreté de l'être**, mais il ne l'a pas lu...* »³². Il semble que sa souffrance à elle soit plus profonde, plus archaïque : comment quitter un homme dont le regard l'a constamment rassurée et qui lui signifie son intérêt jusqu'à 60 fois par jour (60 sms³³ ou messages sur MSN) soit une moyenne de 2,5 messages par heure sur 24 heures, ou, si l'on soustrait aux 24 heures le temps de sommeil et des activités intimes incompressibles, près de 4 messages par heure ?

De même, lorsqu'elle se rend à la police pour poser une main courante contre l'épouse de C qui lui a écrit des menaces (automne 2010), elle se laisse séduire par l'officier de police, E, qui la reçoit et entame, dès leur second entretien, une relation amoureuse avec lui. « *Il sait tout sur moi. Il ne m'a pas du tout jugée. (...) il m'appelle ma Princesse, ma chérie, ma beauté. Il me trouve très intéressante, très attirante. Il n'a pas peur de me dire ce qu'il ressent* »³⁴. Une fois de plus, l'objet d'amour est dans la position du « père » (tuteur, manager, officier de police ou de carrière), porte la Loi (et en abuse !). Il a pouvoir sur elle et elle se place délibérément entre ses mains (noyau psychotique où elle se vit comme étant un objet). Mais elle ressent instantanément un soulagement : elle n'est plus face à la dépression et au sentiment de dévalorisation qui est son corollaire chez elle, puisqu'un autre objet peut avantageusement remplacer le précédent.

Face au manque, elle ressent une douleur au niveau cœur-poumon et « *un vide, comme si j'avais les pieds dans le vide, un trou noir, la mort* »³⁵. L'image révèle selon nous un noyau autistique (ère cosmologique) : ne pas avoir de véritable lien avec autrui renvoie pour N (selon notre approche théorique) à une fixation à une époque très précoce du développement embryonnaire, avant même que la nidation ait lieu. On comprend la détresse dans laquelle elle

peut être de ne se sentir reliée à rien, pire, aspirée par un trou noir quelque part dans l'univers ! Peut-être peut-on lire ici la marque d'un traumatisme survenu de manière très précoce, comme la sensation d'avoir été « face à la mort » du fait d'un choix effectué par sa mère, celui de se détourner de sa grossesse et de son bébé pour se consacrer uniquement à un autre être (elle-même ? le père de N ? un autre homme ?).

Cette hypothèse pourrait permettre d'éclairer sa référence à deux périodes de neuf mois de « gestation », où il nous semble qu'ont coexisté symboliquement deux êtres, deux représentations. On s'en souvient, le vitiligo apparaît neuf mois après le décès de son père; de même, elle entretient une relation avec deux hommes en même temps pendant neuf mois. Lorsque les premières taches de vitiligo de N apparaissent, c'est au terme d'une parturition pour le moins étrange. On est en droit de se demander alors de quel enfant accouche-t-elle ? D'un autre *soi*, cette fois, identique à son père ? Car ne devient-elle pas *blanche* comme son père après ces neuf mois de « gestation » ? Cet enfant auquel elle donne naissance, après la mort de son père, n'est-il pas à la fois l'enfant de son père et l'enfant qui prend la place de celui-ci ? Si l'on reprend le raisonnement de Freud à l'endroit du garçon, en l'appliquant à la fille, n'est-on pas en droit de faire l'hypothèse que « *sauver* [le père] *acquiert la signification, lui donner ou lui faire un enfant, naturellement un enfant tel qu'on est soi-même* » ? « *Dans le fantasme de sauver, l'enfant s'identifie complètement avec le père* », satisfaisant « *l'unique désir d'être son propre père* »³⁶. Ou dans le cas de N, d'être à la fois son père et sa mère. De fait, elle fait d'une pierre deux coups : elle « sauve » son père en lui redonnant vie grâce à la naissance d'une « nouvelle » N (identifiée au père) qui a fait peau neuve (peau blanche) ; elle s'identifie à la femme à laquelle son père fait un enfant et c'est elle-même qui re-naît. Nous voyons ici un fantasme très Oedipien au sens freudien, donc un noyau névrotique. Mais également un noyau pervers, du fait de la négation de sa filiation et de l'annihilation de sa mère qu'elle remplace, autant que d'une triple identification : elle est à la fois sa mère, son père et son propre enfant. Prenant la peau blanche de son père, elle devient « homme » (de sexe masculin), tout en étant biologiquement de sexe féminin. Ainsi, « hermaphrodite psychique », parvient-elle à posséder les attributs des deux sexes parentaux et « régresse » à la bisexualité psychique de la position perverse (noyau pervers). Comme pour nous conforter dans cette hypothèse, N remarque ses premières taches blanches au coin de ses yeux, après une crise de larmes dans un bus. Ses larmes auraient-elles le « pouvoir » d'effacer la couleur de sa peau d'origine ? Fantasme de pureté, de brûlure « inversée », le blanc (symbole de pureté) remplaçant le brun (couleur du brûlé) grâce à la propriété « décapante » des sécrétions lacrymales. Or, un tel fantasme concernant les sécrétions aqueuses renvoie à la phase sadique urétrale de ce que nous avons appelé la position perverse, lorsque la petite fille est dans une revendication phallique d'égalité avec le garçon.

Pendant la période « d'incubation » du vitiligo, elle oscille sans doute entre le désir d'être comme sa mère (de peau mate) et celui d'être comme son père (de peau blanche). Pendant la période d'oscillation entre A et B, elle passe d'un homme dont la mère est morte et qui la trompe avec d'autres femmes et pratique le triolisme (avec une femme et un homme), à un autre dont la mère est omniprésente et qui la « trompe » en quelque sorte avec cette dernière. Le choix qui s'ensuit, être comme son père et devenir désirable pour sa mère (qui aime les gens à peau blanche) ou être supplantée par la mère (ou la maîtresse) de son homme à laquelle ce dernier confie tout, la rapproche de l'objet d'amour primaire (sa mère, ou plus précisément, son sein). Il est utile de préciser ici que le père de N avait sa propre mère pour confidente, ne partageait rien avec son épouse et avait également une maîtresse Chinoise (ce dont la grand-mère de N étant au courant). Cela rend compte bien sûr de son besoin inassouvi d'être accueillie et aimée par sa mère. Et avant toute chose, au fait qu'elle se retrouve à chaque fois face au même traumatisme : l'objet aimé semble toujours lui préférer un autre être et ne lui donne qu'un amour très conditionnel. En effet, elle est « aimée » à condition de satisfaire les besoins de son objet d'amour avant de considérer les siens propres.

Comme elle le remarque elle-même en évoquant le décès de son père et le reproche que sa mère lui fait de ne pas avoir mis sa main devant les yeux de sa petite sœur : « *Il faut toujours que je prenne soin des autres ! Personne ne pense jamais à moi, à ce que je ressens !* »³⁷. Nostalgique d'un lien qui ne s'est jamais noué entre elle et sa mère, N attend inconsciemment un retour sur « investissement ». Comment accepter que ce soit toujours elle qui donne, qui comprenne, qui protège ? Il faut bien qu'un jour « ça » lui revienne ! Mais cet amour réciproque ne vient pas. Au mieux, du pratique et des discussions stratégiques (par exemple la contribution de C à la valorisation de sa carrière professionnelle). De même que son père n'avait avec elle que des échanges intellectuels ou d'ordre matériel. Chaque rupture réveille la même blessure archaïque. Le même vide sidéral (image du trou noir). Plutôt que d'avoir à se le représenter, N préfère éviter d'avoir à lui faire face en lui substituant un objet de même nature. Ainsi, bien avant la rencontre avec E, même alors qu'elle était censée avoir rompu avec C (pour la douzième fois), elle soupirait : « *Je n'arrive pas à couper. Quand j'aurai rencontré quelqu'un, il sera classé* »³⁸. On observe ici une faille narcissique très importante, une « *blessure narcissique fondamentale, liée à l'insuffisance de l'investissement maternel* » conduisant à une tentative de comblement par une « *sexualité addictive* » au sens de Mac Dougall³⁹ et une « *érotisation frénétique* »⁴⁰. Cette faille renvoie à un noyau psychotique profond (position dépressive inélaborable), l'objet d'amour étant « incorporé » sur un mode oral, comme nous le verrons plus loin.

Ceci est d'ailleurs en relation avec son besoin de se vider, de déverser ce qui la pollue dans le cadre de la séance – c'est-à-dire symboliquement « en nous » – et dévoile un autre noyau psychotique en rapport avec la polarité orale de la position schizo-paranoïde. Ses symptômes majeurs, la dépigmentation et le kyste à l'ovaire, nous semblent renvoyer également à deux noyaux psychotiques. En effet, le premier, au-delà des noyaux névrotiques et pervers que nous avons nommés plus haut, renvoie au phantasme d'avoir une enveloppe psychique « transformable » car susceptible de changer de couleur (noyau psychotique). Le second, à celui de sentir en soi la présence de quelque chose de la taille d'un ballon de hand ball qui ne cesse de grossir, comme un embryon qui se serait implanté au mauvais endroit, prenant de la place sur les autres organes et causant une douleur intolérable (noyau autistique, ou alors psychotique, si on l'envisage comme une contamination interne de l'une des gonades par une entité membraneuse mystérieuse et dangereuse).

Les hommes que N se choisit « *sont tous des hommes cassés qu'il faut réparer* » – c'est-à-dire que N les identifie symboliquement à des hommes « châtés » – « *bi-sexuels* » (O et D)⁴¹, dons juans ou « polygames » (C, E et F), ou triolistes (A et E). O, avec lequel elle a une relation amoureuse privée de sexualité après sa rupture avec A et avant sa rencontre de B, et D, avec lequel elle vit une « *relation idyllique mais quasi-platonique* »⁴² avant que C ne la convainque d'y mettre fin, ont une sexualité tantôt active, tantôt passive (position masculine ou féminine selon N), mais ne placent pas leur relation avec N sur un terrain vraiment sexuel. A et E, attirés par le triolisme, en tant que témoin de la scène primitive qui se déroule sous leurs yeux (et à laquelle ils participent), s'identifient tour à tour à chacun des deux protagonistes, à savoir, un homme et une femme. C, E et F, multipliant les conquêtes et/ou les infidélités, alternent entre leur femme – vécue comme castratrice – et leur(s) maîtresse(s) – identifiée(s) à un fantasme incompatible avec la vie réelle. B, quant à lui, n'ayant pas résolu sa problématique oedipienne, désavouant totalement son père, est resté fixé au premier objet d'amour, sa mère, qu'aucune femme ne pourra jamais supplanter. Les hommes de N sont donc *en réalité* restés fixés à la bisexualité de la position perverse, soit que cette bisexualité soit avérée, soit qu'elle soit seulement endo-psychique. Ainsi N peut-elle jouer le rôle de celui qui en a un (phallus).

On voit ici que N a conservé elle aussi, au niveau intra-psychique, la bisexualité psychique de la position perverse. Mais c'est sa peau qui est identifiée au masculin. Et c'est par sa « peau » (enveloppe psychique), sa capacité contenante, qu'elle pense réparer l'homme

aimé. On peut commencer de comprendre pourquoi, alors que la peau de N se repigmentait en 2010 et 2011, son vitiligo reprend de plus belle en 2012, en conséquence de son engagement émotionnel avec F. Contenir les émotions hostiles de l'objet d'amour, en même temps que son propre sentiment d'injustice, lui coûte sa « peau ». Elle joue en effet « *le rôle de psy* »⁴³ nous confie-t-elle, devant prendre sur elle pour faire avec les sautes d'humeur, les paroles toxiques et la « *méchanceté* » naturelle de son compagnon envers elle. Pendant les six mois d'approche, F « *n'était pas avare de compliments* »⁴⁴. Mais cela change au bout de deux jours de relation avec N, dès après qu'il a rompu avec son épouse et s'est installé chez N. Le dévouement aveugle (ou masochiste ?) de celle-ci va effectivement jusqu'à le loger gracieusement chez elle, c'est-à-dire symboliquement, dans sa matrice. F ne s'y trompe pas. « *T'es mieux que ma mère* »⁴⁵, lui répète-t-il avec emphase. Au maternage de F se rajoute l'accompagnement vers la mort (de décembre 2011 à mars 2012) du frère de son père et de sa grand-mère paternelle (décédée 3 jours plus tard), dont elle contient également la détresse, tout en contenant son propre chagrin. Cette capacité de contenance renvoie donc à un noyau psychotique chez N, puisque, comme pour le nourrisson dont la fonction alpha de la mère est défaillante, accueillir les éléments bêta sans pouvoir les transmuter abîme son enveloppe psychique⁴⁶.

Malgré la proportion importante de ses noyaux psychotiques, il semblerait que sa libido d'objet reste génitale, avec régression « *aux objets sexuels incestuels primaires* [dans le cas de N celui qui incarne le père](...) *alors qu'il n'existe pas de régression à un stade antérieur de l'organisation sexuelle* »⁴⁷, comme dans la névrose hystérique. Sauf en cas de perte d'objet. Alors il y a régression orale, avec des symptômes différents selon le type d'objet et la fonction qu'il remplit pour N⁴⁸. En effet, un symptôme remarquable chez elle est celui du vomissement⁴⁹ lorsqu'elle s'emploie à rejeter l'objet aimé afin de s'en défaire (tentatives de rupture avec C) ou encore suite à la naissance de sa petite sœur Q, occasion qui a dû susciter beaucoup de colère intériorisée à l'encontre de sa mère. Celle-ci donnait probablement à Q un amour qu'elle, N, n'avait jamais reçu d'elle. « *J'ai coupé les ponts avec C. Le voyage en Egypte m'a beaucoup aidée. J'ai vomi. Je n'arrêtais pas de vomir. J'ai vomi toute cette relation. C'était comme un nettoyage interne par rapport à tout ce qui était impur. Je me souviens qu'à dix ans, j'ai eu une période où je ne faisais que vomir. Je traînais la dengue* ». Sans doute le sentiment de n'être pas suffisamment aimée par rapport à une autre (sœur ou femme) la rend-elle « *dingue* »⁵⁰. Secoué de spasmes, l'estomac révolté se vide, rejetant ce contenu associé à un amour nocif. Dès lors en effet qu'elle pense que l'amour qu'on lui a porté n'était pas « *total* », c'est-à-dire qu'il n'a pas résulté en l'engagement total de l'objet d'amour pour elle, ou bien est jugé inférieur à celui qu'elle suppose que l'autre reçoit d'elle, N ressent la nécessité de se « *purger* » par la bouche. Il ne faut pas qu'elle s'en soit nourrie de quelque façon, car, inconsciemment, cet amour est identifié à un poison susceptible de la détruire de l'intérieur et de salir son « *enveloppe psychique* », sa peau. Ainsi, lorsque C lui annonce qu'en réalité, il ne l'a jamais aimée, elle décrit les symptômes suivants : « *Je me suis lavée trois fois par jour. J'étais gelée, je tremblais.* »⁵¹, comme si, dans un premier temps, elle s'était sentie sale, puis mourante. De même, lorsqu'elle réalise que F lui a menti sur les relations qu'il continuait d'entretenir avec sa femme, elle se sent « *souillée* »⁵². Lorsqu'elle découvre que A « *fait des plans à trois* », elle se rend compte qu'elle l'a « *complètement idéalisé* ». C'était « *libératoire, comme des bulles de savons qui sortaient de mon corps* »⁵³. Découvrir que l'objet d'amour n'est pas « *aimable* », car pas à la hauteur (de son besoin d'idéalisation) la prémunit contre la contamination. Ceci renvoie, bien entendu, à l'envie du bon objet total, qui, s'il n'est pas identifiable à la personne autrefois aimée, ne risque plus de la détruire si elle le détruit fantasmatiquement. On observe ici toujours la même fixation à la position schizo-paranoïde trempée d'oralité (noyau psychotique).

N évoque également volontiers le plaisir qu'elle prend lors de ses repas, ainsi que son addiction au sucré, en particulier comme compensation à la frustration sexuelle. Mais face au

mal qu'elle imagine faire à son amant lorsqu'elle lui parle selon elle « *durement* », lui fait des reproches, ou lui annonce que « *c'est fini* », elle a « *l'appétit coupé* »⁵⁴. A chaque rupture, elle dit éprouver du « *dégoût* » pour l'objet dont elle se départit⁵⁵. De même, avant et après le décès de sa grand-mère, elle ne parvient plus à avaler quoi que ce soit et le peu qu'elle avale est instantanément transformé en diarrhée⁵⁶. La diarrhée est un symptôme qu'elle met par ailleurs en relation avec son appréhension de « *recevoir une facture* »⁵⁷ alors qu'elle est déjà à découvert. « *Je me sens fautive comme une enfant.* »⁵⁸ On est en droit ici de se demander s'il n'existe pas un lien inconscient entre le sentiment d'être fautive, la peur de la punition (la « *facture* » à payer) et la mort de sa grand-mère. A cela nous pourrions proposer deux hypothèses. Première hypothèse : N a incorporé oralement sa grand-mère (bon objet d'amour), mais voyant que celle-ci va mourir, elle cherche à l'expulser au plus vite (rejet actif de l'objet à travers la diarrhée), à la fois parce qu'elle lui en veut de l'abandonner en mourant et parce qu'elle ne veut pas être contaminée par cet objet devenu mauvais (puisqu'abandonnique). Elle se sentirait donc inconsciemment fautive de rejeter un objet qu'elle identifie consciemment comme bon. Seconde hypothèse : N considère sa grand-mère comme ayant été une vraie mère pour elle. Sa mort réactive des vœux matricides (oedipiens) envers elle. Ces deux hypothèses ne s'excluent d'ailleurs pas l'une l'autre.

De même, son rapport à l'argent semble davantage marqué par l'avidité orale et le droit de ne pas être dans le besoin. « *Je suis un panier percé. Sur le moment, ça me fait tellement plaisir de dépenser cet argent. Même si je n'ose pas regarder où en est mon compte. Je n'arrive pas à être comme tout le monde. Créditeur. Je suis toujours à découvert.* »⁵⁹ Son problème de gestion du « *liquide* » est tel qu'elle est souvent dans l'incapacité de payer son loyer. Après sa rupture avec F, elle observe que sa diarrhée a cessé et établit un lien entre ce symptôme et sa relation avec F : « *Il était toxique pour moi. J'en prends conscience maintenant. Depuis quinze jours que j'ai rompu, je n'ai plus la diarrhée.* »⁶⁰ Malgré le rapport évident à l'analité (caca), dans sa symbolique, ce symptôme nous paraît être, une fois de plus, en relation avec un noyau psychotique. En effet, il s'agit d'un caca diarrhéique, donc entièrement liquide. Or, la seule époque de vie où les selles ne sont naturellement pas moulées, mais liquides, à cause d'une alimentation reposant exclusivement sur le lait (biberon, sein), c'est la période correspondant aux trois à six premiers mois de vie (avant l'introduction des petits pots), donc à la position schizoparanoïde de Mélanie Klein (avant le sevrage et l'entrée dans la position dépressive). De plus, N analyse ses diarrhées comme un « *vidage* » de sa substance et comme une perte énergétique. « *A peine on s'est remis ensemble, il allait bien ; c'est comme si je lui redonnais de l'énergie. Je sens qu'il me prend mon énergie. J'ai la diarrhée en permanence* »⁶¹. « *Pompée* », « *sucée* » par l'objet d'amour, elle se vide de son contenu interne, comme un vase troué à la base (ou un panier percé, pour reprendre son expression).

Un autre symptôme qui revient fréquemment est celui d'avoir « *des boutons dans la tête* » qu'elle « *gratte jusqu'au sang* »⁶², en même temps qu'elle dit ne plus se souvenir de ses rêves et être face à des problèmes qu'elle juge insurmontables. Les boutons sont la marque d'une éruption cutanée, à caractère souvent eczémateux, effraction de son enveloppe psychique (la peau gratte) au niveau de la fontanelle. Les grattages semblent symboliser son désir de pouvoir intervenir *dans* sa tête, c'est-à-dire dans son propre appareil psychique. Le fait qu'elle ne se souvienne pas de ses rêves montre qu'elle ne parvient pas à être en relation ses conflits intra-psychiques. On observe là un clivage de la conscience parfait. D'un côté elle voudrait pouvoir intervenir concrètement et soulager elle-même ses tourments (pôle conscient), de l'autre, ses défenses sont telles qu'elle ne peut entrevoir ce qui la tourmente (pôle inconscient). Ceci nous semble relever d'un noyau de la première phase de la position perverse. En effet, l'intervention implique la main (pour se gratter), outil dont nous avons dit qu'il était prévalent à l'époque de la toute-puissance infantile. De plus, on voit qu'il y a complète superposition entre les pôles Cs et Isc de sa psyché.

Un autre symptôme envahissant est celui de douleurs articulaires intenses, accompagnées ou non de blocages, d'entorses, ou de fractures. Dans l'ordre, voici les affections de cette nature que nous avons pu recenser au cours des séances (il est probable qu'elle en ait eu à d'autres occasions) : fracture de la jambe gauche⁶³ (pendant la seconde grossesse de sa mère), blocage de la hanche droite et du genou gauche⁶⁴ (époque où elle éprouve un sentiment de perte de valeur au travail et subit conjointement un harcèlement sexuel de la part d'un supérieur hiérarchique), douleurs articulaires aux poignets, épaules, chevilles et genou gauche⁶⁵ (rupture avec C), tremblements de la main gauche⁶⁶ (rupture avec F), entorse à la cheville droite⁶⁷ (tentative de séparation d'avec F). Au cours d'une séance, elle établit un lien entre les douleurs articulaires, « *la perte de contrôle (sur sa motricité), la vieillesse, les rhumatismes, l'incapacité... c'est pas dans ma nature de rester passive !* » et la « *sensation d'être rouillée* »⁶⁸. Elle vient d'évoquer sa fatigue, son stress au travail, devant notamment faire, trois semaines plus tard, « *une présentation devant tous les DRH de France* » en rapport avec la « *saisie de ses objectifs* »⁶⁹. Il nous vient alors l'image mentale d'un robot. Or, la séance précédente⁷⁰, à l'occasion de l'évocation d'un rêve, N avait associé l'injonction paternelle « *tu ne dois pas changer ton programme* » proférée sur son lit de mort, au fait que celui-ci lui aurait sans doute reproché d'« *être trop flexible par rapport à C et de prendre des billets de train flexibles* » pour aller lui rendre visite sur son nouveau lieu de travail⁷¹. On se souvient que N, respectant l'injonction paternelle, était rentrée en Angleterre, pour revenir en toute hâte le lendemain, au moment où son père poussait son dernier soupir. Nous songeons donc que, peut-être, son corps « se rouille », afin qu'elle n'ait pas d'alternative et soit contrainte d'être fidèle à la commande paternelle. Ne pas dévier de ses objectifs. Réussir sa présentation. Donner une bonne image d'elle-même. Être ferme avec C. Rompre définitivement.

La mort de son père l'a en effet « obligée » à abandonner ses études à Londres. Elle s'en est voulu. Pour autant, elle n'a pas hésité. Revenir lui a permis d'être auprès de son père pendant les dernières heures de sa vie. Mais elle s'interroge encore. Si elle avait dévié de sa trajectoire plus tôt, peut-être aurait-il, enfin, prononcé « *le mot magique : je t'aime !* »⁷². En vain a-t-elle toute sa vie espéré l'entendre, ce mot, de la bouche de son père. D'un côté, elle s'est félicitée de cette décision d'être présente à son décès, de l'autre, elle a été très déçue de ne pas entendre le fameux « je t'aime ». N s'est probablement sentie dans un double bind. Tenir son objectif (réussir), respecter l'injonction paternelle (être une bonne fille) mais ne pas être là pour son père (être une mauvaise fille) VS ne pas réaliser son objectif (ne pas réussir), désobéir à son père (être une mauvaise fille), mais être là pour lui (être une bonne fille). Le message qui s'est engrammé à ce moment-là était peut-être : « si je reste flexible quant à mes objectifs, je ne respecte pas le souhait paternel, mais je suis là au cas où il me dirait le fameux mot ». De fait, pendant toute sa relation avec C, elle remet à plus tard la rupture ou revient sur sa décision, dans l'espoir que C lui dise ce « je t'aime » tant attendu. Il ne lui dira que lorsqu'elle lui rendra cette visite (grâce à ses billets flexibles), alors qu'elle dit ne plus l'aimer.

Nous abstenant d'élaborer à sa place, nous lui livrons l'image qui s'est formée dans le creuset de notre psyché. Le robot. N s'écrie « *Ça me parle ! Faut pas anesthésier qui je suis ! Je peux être corporate ! Je suis pas une marionnette !* »⁷³. Sa réponse traduit sa peur de l'emprise, sa crainte d'être manipulable, autant que sa peur de ne pas atteindre ses objectifs, à savoir avoir une « communication corporate » pour montrer aux DRH qu'elle est capable de promouvoir l'image de l'entreprise malgré la forte envie qu'elle peut sentir de la part de certaines personnes envers elle (envie qui la trouble profondément) révélant une fois de plus un noyau psychotique (à valence paranoïde). La séance précédente, elle avait énoncé ses doutes d'avoir été vraiment aimée par C. Et que leur relation n'ait été « *basée que sur un jeu* »⁷⁴. L'anesthésie renvoie peut-être au fait qu'elle dit ne plus ressentir aucune émotion au travail ou vis-à-vis de C ces temps-ci. Si elle est anesthésiée, alors elle n'est plus en phase

avec ses émotions. Ni pleinement elle-même. Ses douleurs articulaires au résultat paradoxal (ne peut plus avancer car elle est bloquée alors que la commande à laquelle elle obéit est « je poursuis mes objectifs ») seraient donc peut-être à mettre en relation avec un double bind entre être flexible/ferme face au désir de l'autre, ne pas être une marionnette qui fait ce qu'on lui dit et être capable d'agir en fonction de ce qui est juste pour elle. De même, lorsque sa valeur professionnelle est remise en cause à ses yeux, on peut comprendre que ses articulations (hanche, genou) se bloquent. Ainsi elle se raidit (n'est plus flexible) et affirme, tout en souffrant, son désir de réussir. Il est intéressant de noter que de manière concomitante elle est victime d'un harcèlement sexuel de la part d'une figure paternelle (supérieur hiérarchique). Nous allons y revenir. Ainsi, quand elle tenter d'avancer dans la direction qui lui est la plus profitable, ressent-elle une culpabilité inconsciente vis-à-vis de l'objet d'amour dont elle s'éloigne, son corps devient rigide et souffrant, l'empêchant d'avancer.

Nous faisons l'hypothèse que dans la part de N qui est fidèle à l'injonction paternelle (réussir à tout prix sans se soucier des autres) – part inconsciente logée dans le soma – il y a un désir enfoui : celui de se venger de ce père qui n'a jamais su lui dire son amour. Il nous semble en effet déceler chez N une certaine propension à la vengeance. Par exemple, après avoir décidé d'en finir avec C, elle avoue avoir « *recouché avec lui et compris qu'elle ne l'aimait plus* »⁷⁵. « *Maintenant, c'est lui l'objet !* »⁷⁶ déclare-t-elle, d'un ton victorieux. Elle n'a plus mal aux articulations. Elle ne ressent plus rien. « *Je l'utilise. J'avais besoin d'une information pour le travail. A ma grande surprise, il s'est montré intéressé* »⁷⁷. Elle jubile. « *Il m'a dit « je t'aime ! » à deux reprises, mais ça m'a rien fait ! (...) C'est drôle.* »⁷⁸. De plus, le fait de se dépigmenter, ne serait-ce pas une façon de se venger ? De son père, qui n'aimait « *que les femmes à peau mate* »⁷⁹, en ne lui plaisant plus ? De la plupart des hommes qu'elle fréquente, et notamment C, celui dont elle est éprise au moment où elle nous consulte pour la première fois ? Tout en se punissant bien sûr, car elle souffre de ne plus être autant désirable aux yeux de ces hommes-là. Cette tendance à vouloir se venger nous semble être en rapport avec un noyau pervers.

Mais également avec un noyau névrotique lié à un Complexe d'Oedipe non résolu. Elle a d'ailleurs bien conscience d'avoir tenu le rôle d'épouse de son père et de mère de sa mère et de ses sœurs et le déplore. Elle s'insurge contre le fait que C – avec lequel elle a 17 ans d'écart – l'ait « *souvent appelée par le prénom de sa fille avec laquelle j'ai 17 ans d'écart aussi.* »⁸⁰ Rappelons que C est dans la position symbolique du père : il est son manager, son tuteur, a dix-sept ans de plus qu'elle et est marié à une femme de sa génération à lui et père d'un enfant (une fille !). On se souvient que N n'était pas attirée par C au départ. Et pourtant, en osant avoir une liaison avec son supérieur hiérarchique, qui plus est marié, n'a-t-elle pas « *franchi tous les interdits* »⁸¹ comme elle nous le fait remarquer ? « *Moi, j'étais en couple à cette époque. Je voyais que je ne lui étais pas indifférente. Mais rien ne m'attirait chez lui. Je ne parvenais pas à le cerner. Mais quand j'ai vu qu'il avait marqué ma date anniversaire sur son agenda sur plusieurs années, ça a fait tilt !* »⁸². Son rapport à la séduction est en effet ambigu. Elle cherche à déchiffrer quel impact elle a sur les gens (dans leur contenance ou leur regard) en particulier au plan physique. « *Je lui plais ou je ne lui pas ?* », semble-t-elle se demander tout le temps. Mais elle s'étonne lorsqu'elle est victime de harcèlement sexuel au travail de la part de l'un de ses managers...

Or, nous pourrions faire l'hypothèse qu'elle a cherché, inconsciemment, à se venger du « père » – à travers la séduction mise en place vis-à-vis de cet homme – en le rejetant lorsqu'il s'est montré intéressé (même si le harcèlement dénote chez ce dernier un fonctionnement pervers). Il nous semble entrevoir ici un noyau névrotique, de type hystérique (N fait tout pour séduire les hommes et susciter la jalousie des femmes), une fois de plus en relation avec un Complexe d'Œdipe non résolu.

Un noyau pervers nous semble également être présent à travers ses tentatives pour contrôler l'objet d'amour, pour savoir comment il fonctionne et avoir une emprise sur lui, au

tout début d'une relation, ou encore, comme remède à la manipulation dont elle suppose qu'elle va être l'objet (noyau psychotique à valence paranoïde). Elle admet enfin ne pas « *montrer sa vraie nature* », ne pas « *parvenir à être soi-même* »⁸³, de peur que les gens ne se sentent « *en infériorité* » par rapport à elle. Ou encore, se sur-adapter aux situations. Ceci nous semble renvoyer à la notion de faux Self et à la question de l'envie qu'elle perçoit chez les autres ou projette sur eux (noyaux psychotiques).

N évoque à plusieurs reprises son sentiment d'être abandonnée (noyau dépressif). Il se serait manifesté pour la première fois lors de la seconde grossesse de sa mère. A cette occasion, elle se serait cassé la jambe gauche. Symboliquement ce symptôme semble renvoyer à la sensation qu'elle ne peut pas s'appuyer sur sa mère et ne peut plus marcher que sur une jambe. La jambe gauche correspondant au pied d'appel pour les droitiers, la droite, qui est celle qui « se lance à la conquête du monde » se situerait du côté du père (celui qui coupe la dyade mère-enfant et ouvre celui-ci à la socialisation). Par déduction, la jambe gauche serait donc pour N la jambe liée à l'ancrage maternel. Elle évoque ce même sentiment d'abandon à l'occasion de ses divers épisodes de rupture avec A, puis avec C et F (et se fait même une entorse à la cheville droite, comme pour ne plus aller vers lui). Elle prend conscience au fur et à mesure des séances qu'elle s'est sentie abandonnée par son père⁸⁴ (quand il est mort en particulier, mais également lorsqu'il l'a mise en pension) et par sa mère (depuis toujours), ainsi que par les membres et amis de sa famille au moment du décès de son père.

Un autre ensemble de symptômes est relatif à la vision. N exprime une interrogation majeure : elle dont la mémoire est plutôt visuelle ne parvient pas à mémoriser les visages des gens. Nous formulons ici l'hypothèse que cette défaillance témoigne de la stratégie mise en place face à la peur que les visages d'autrui lui a occasionné à l'époque de l'angoisse dite des huit mois où seul le visage de la mère est normalement rassurant (noyau psychotique à valence dépressive). Comme il est raisonnable de penser que ce dernier ne l'était pas (rassurant), N aurait contourné cette angoisse en ne voyant pas vraiment (et donc en ne mémorisant pas) les visages des gens. D'ailleurs, sa myopie et son problème de cornée (empêchant toute intervention chirurgicale) sont peut-être liés à cela. Or, grâce à son indice de réfraction et de dispersion des larmes, la cornée joue un rôle de barrière ou d'« écran protecteur » du globe oculaire. La myopie consiste à ne pouvoir bien voir que de près, ce qui est une façon de mettre les gens à distance. On se souvient combien le regard revalorisant de C est important pour N. Il n'est peut-être pas inutile de rapprocher ces éléments d'un événement surprenant. N nous confie que lors pour ses 27 ans, C lui a offert un écran plasma parce qu'elle croyait être enceinte de lui (alors qu'elle avait rompu avec lui). Cet épisode révèle le désir de porter l'enfant de la figure du père (noyau névrotique) tout en dévoilant la réponse inconsciente de C aux angoisses inconscientes de N : un « écran » pour voir les visages de gens tout en se sentant protégée !

Lors d'une séance⁸⁵, nous lui demandons de fermer les yeux et de tenter de se représenter C devant elle et de « voir » les liens qui les relient corps à corps. N ne décrit aucun lien en dessous des épaules, comme si seules leurs têtes et leurs bras étaient en relation. Le premier lien qui va de son corps à elle vers le sien est un lien fait de vieux bois, « *une vieille branche morte trouvée dans un bois, du diamètre d'un poignet de femme* », et relie son « *bras droit à l'épaule droite de C en passant par derrière sa nuque* ». Le second lien qui va de son corps à elle vers le sien est un lien fait de feu, « *une boule de feu* », et relie la bouche de N à la joue de C. Le troisième lien qui va du corps de N vers celui de C est un lien fait de vent, « *un faisceau de vent avec des traits un peu nuageux avançant à la vitesse éclair* », et relie la main de N aux cheveux de C. Le premier lien qui va du corps de C au corps de N est un lien fait de « *vent frais, comme une brise d'air agréable* » et relie la bouche de C à la moitié de la bouche de N. Le second lien qui va du corps de C au corps de N est un lien fait d'éclairs « *comme un courant électrique dans les deux sens* » et relie les yeux de C à ceux de

N. Elle met ce dernier en relation avec « *sa façon de me regarder. Il disait : « j'arrive à lire en toi »* ». Du point de vue libidinal, rien qui engage la sexualité génitale. Les liens qui font intervenir la bouche sont à mettre en rapport avec ses noyaux psychotiques (polarité orale), ceux qui font intervenir les yeux également (rapport à l'angoisse des huit mois et au fait d'être transparent car C peut voir en elle). Mais ceux qui font intervenir bras/épaule et main/cheveux nous semblent en rapport avec un noyau pervers (l'outil privilégié étant la main) et une oscillation entre amour tendre (faisceau de vent) et amour morbide (branche morte).

Interrogée sur la possibilité de couper le premier lien (branche morte), elle dit : « *Oui, c'est possible. La branche se casse toute seule. Un bout reste accroché à mon épaule, comme si elle se tenait aux fibres de mes vêtements. Je l'enlève avec ma main gauche. Les miettes tombent. Je sens du vide là* (désigne sa poitrine). *Les larmes montent.* (N retient ses larmes) *Je sais pas pourquoi... Mon coeur bat la chamade.* » On observe là encore un noyau psychotique : l'éprouvé du vide, face à la perte du lien morbide avec l'objet aimé. Le noyau pervers consistant à ne pas être dans un lien d'amour plein (oscillation entre tendresse et morbidité) avec l'homme aimé masque donc un noyau psychotique.

Lors d'une séance ultérieure⁸⁶, N évoque un rêve où « *l'image de son père se confond avec celle de C* », où elle se voit « *petite fille* », dans un « *terrain vague* », face à son « *père qui porte des lunettes marron écaillé* » et lui dit : « *N, tu ne peux pas être flexible* » (en rapport avec l'achat réel de billets « flexibles » pour aller rendre visite à C). Après avoir associé le contenu du rêve avec ce que son père lui a dit sur son lit de mort (« tu ne dois pas changer ton programme »), N énonce ses doutes quant à être vraiment aimée par C. Elle considère qu'elle n'est qu'un objet pour lui, que leur relation n'a été « *basée que sur un jeu* » et craint « *que tout se ré-inverse et d'avoir le dessus* » (noyau pervers). À cet instant-là, elle dit ressentir une vive douleur à l'ovaire : « *J'ai mal à mon kyste à l'ovaire droit en en parlant* ». Puis elle associe cette douleur à « *quelque chose de vivant... qui peut se réveiller. Je vois quelque chose de rond, blanc, d'un diamètre d'environ 4 cm. Ce rond, je l'associe à ma frustration par rapport à la relation. Rien n'est légitime. Tout est dans l'interdit et le mensonge. Ça me fait penser à quand Papa ne voulait pas que je dise à ma mère et à ma sœur qu'il était mourant. C'était pas à moi de jouer ce rôle. Ce n'était pas légitime. J'associe la couleur blanc à la pureté. C'est-à-dire tout le contraire. La vérité, la légitimité. Et l'ovaire je l'associe à la femme, la naissance, l'enfant, la sexualité féminine légitime, à quelque chose de libérateur. Dans ma relation avec C j'étais dans l'ombre, car numéro 2. En même temps j'éprouvais de la culpabilité par rapport au numéro 1 (sa femme).* »

Nous lui demandons alors à quoi pourrait renvoyer cette sexualité féminine illégitime dans sa famille. Nous songeons à une relation adultérine que son père aurait entretenue de manière secrète. Nous apprendrons un mois plus tard que N n'a découvert la liaison entre son père et sa maîtresse Chinoise qu'à la mort de ce dernier. Mais avant que nous n'ayons eu le temps de dire quoi que ce soit, elle poursuit : « *Moi j'ai joué le rôle de la mère, alors que c'était pas moi l'épouse. Et j'ai pas l'impression que ma mère m'a maternée. C'est ma marraine et ma grand-mère paternelle qui ont joué ce rôle avec moi. Si le rond blanc renvoyait à un souhait, ce serait de ne pas faire les mêmes erreurs que ma mère. Être une vraie mère.* » Elle se met alors à pleurer. « *J'ai mal ! Cette situation me désole. Mes parents ont faussé mon rôle. J'ai un problème d'identité. Une colère enfouie, jamais extériorisée. Je ne le vois que maintenant !* ». Après quelques mots d'empathie et d'explications pour lui faire comprendre la nécessité d'avoir de la compassion pour elle-même, nous lui demandons de se concentrer de nouveau sur la douleur à son ovaire droit en fermant les yeux. Puis d'explorer les zones à proximité. Enfin, de dire ce qu'il faudrait pour qu'elle se sente bien. N murmure : « *Des couleurs, de la lumière, le lever du soleil, du chaud... Je vois de l'orange, du rouge, du jaune... tous les rayons du soleil me caressent la peau. Je ressens un bien-être. Comme une renaissance. Mon cœur est réchauffé. Je sens la vie.* » On vérifie dans cette séance l'intuition du départ concernant le kyste à l'ovaire. Il s'agit bien d'un noyau psychotique, en relation

avec un « enveloppement » (fonction alpha) maternel défaillant. Les éléments bêta non processés par la mère ont induit chez N le sentiment d'être contaminée par une entité dangereuse (ou un ensemble aggloméré d'entités) résultant en une excroissance au niveau de l'ovaire (organe en relation avec la capacité de devenir mère d'un enfant puisque lieu de production des gonades), uniquement résorbable par la sensation d'avoir enfin une enveloppe psychique (peau) contenant (caresses agréables et rassurantes du soleil sur sa peau) par l'entremise d'un élément symbolisant le père (le soleil). Le vitiligo apparaît alors nettement comme une tentative de se mettre dans la peau de son père... Il semble que ce soit cette séance qui ait initié la résorption du kyste.

N évoque un jour le choc reçu lors d'un appel de sa mère lui annonçant « *une mauvaise nouvelle* ». « *J'ai cru que c'était ma grand-mère (paternelle). En fait pas du tout, c'était le père du compagnon actuel de ma mère. (...) J'appréhendais beaucoup l'enterrement. Sur le chemin, on m'a appelée par rapport au boulot. J'ai ressenti une grosse douleur à l'ovaire. J'ai découvert récemment qu'une nana m'avait piqué mes idées. Je me suis sentie en danger.* »⁸⁷ Aussitôt, elle enchaîne sur sa relation avec C avec lequel elle devait déjeuner et qui l'a finalement appelée pour annuler car « *il n'a pas digéré la rupture* » et nous raconte un rêve dans lequel son père revient. « *J'étais chez ma grand-mère, comme à l'époque de l'internat. Il y avait mes deux sœurs L et Q. Dans la réalité, Q était en Chine avec ma mère et quand mon père revenait, il nous faisait à chacune (L et moi) un cadeau. Une montre ou un parfum. Dans mon rêve, il nous faisait un cadeau à toutes les trois. Il y avait une atmosphère familiale. J'avais un sentiment d'égalité entre nous trois. Je ne me sens plus du tout abandonnée. Le fait de lui avoir pardonné, comme je l'ai fait avec C... je me suis pardonnée à moi-même* ». Nous lui demandons si elle peut en dire plus sur ce qu'elle avait à se pardonner vis-à-vis de son père. « *Rien. C'est par rapport à C. Par rapport à la souffrance que je me suis infligée. Je m'en suis beaucoup voulu. Maintenant il est très gentil, comme je pouvais l'espérer avant. On s'est revus deux fois. Je ne suis pas retombée. (...) Tout s'est super bien passé (...). Je suis très déçue qu'il ait annulé notre déjeuner. Je souhaite garder contact. Je n'arrive pas à couper.* » Nous lui demandons alors d'essayer d'élaborer sur la douleur ressentie à l'ovaire, mais N semble démunie : « *Au boulot, j'occupe un double poste. Le fait que cette nana me pique mes idées, je me suis sentie bafouée. On me prend un droit. C'est une injustice. Mais j'ai des projets pour sortir de ce double poste et avoir un vrai poste.* » Nous émettons alors l'hypothèse que son « double poste » est à mettre en relation avec le « double rôle » qu'elle a joué dans sa famille (fille/épouse ; fille/mère) et la confusion qui en a résulté, ce à quoi elle acquiesce. Nous l'amenons à se centrer sur sa douleur aux ovaires. A celle-ci, elle associe bientôt « *comme des piqûres, comme des coups de fourchette au niveau de l'ovaire qui est tout rond* ». La métaphore ne manque pas de nous étonner. Les coups de fourchette nous semblent renvoyer à la « nana » qui lui a « piqué » ses idées, comme si celle-ci la mangeait de l'intérieur, au niveau d'un organe en relation avec la créativité (organe reproducteur)... Nous nous abstenons d'interpréter, mais le résultat sera au rendez-vous à la séance suivante : disparition complète du kyste.

Près d'un an plus tard, N évoque son stress au travail. Elle estime prendre en charge des problèmes d'organisation qui devraient être gérés par son « *n+1*. *J'ai besoin d'un leader au dessus de ma tête. Ils manquent de bon sens dans cette boîte. (...) Je dois tout vérifier. (...) Les chefs de projet n'ont pas la culture de l'entreprise. Je ne peux pas travailler avec des gens qui n'ont pas l'esprit d'équipe !* »⁸⁸. La séance précédente, N avait mentionné avoir « *fait une crise d'angoisse au boulot* », avoir des migraines « *parce que je suis dans la cour des grands* »⁸⁹, ainsi que le fait que sa sœur L habitait chez elle. Elle avait également déclaré être minée par des problèmes d'argent récurrents et s'était révoltée que sa mère lui ait demandé de subvenir à ses besoins. « *J'ai dit non. C'est pas à moi de le faire...* ». Nous avons associé sa difficulté à gérer son argent avec sa difficulté à mettre des limites et ses problèmes de peau. La séance suivante (le 25 juin 2011), N évoque également « *des rêves*

bizarres, avec des bébés qui ont l'air vieux et qui pleurent, comme dans le film avec Brad Pitt⁹⁰. Je les tue, ils ont l'air à demi-morts. Je me réveille trop tôt, en travers de mon lit. C'est comme un champ de bébés. Je me dis, est-ce que c'est parce que c'est tous des assistés ? Tous ces hommes au boulot sont plus âgés que moi ». N enchaîne sur les vacances qu'elle projette de prendre avec des copines, la conviction qu'il lui faut changer de boîte et un questionnement concernant son vitiligo. Nous lui demandons ce qu'elle sent au niveau de son enveloppe corporelle, si elle parvient à sentir sa peau comme une limite entre son intériorité et le monde extérieur. « *J'arrive pas à sentir mes limites partout. Par exemple sur tout le buste, je les sens pas. Je peux juste au niveau des genoux, des doigts, des orteils. Il faut que je touche ma peau alors* ». N promène ses mains sur tout son corps. « *Avec le toucher, c'est plus facile.* »

Cette séance confirme les observations consignées plus haut : sa problématique des limites s'enracine dans la position schizo-paranoïde (noyau psychotique). Il faudra attendre la mort de sa grand-mère pour que N parvienne enfin à « *mettre des limites* ». Avec F, avec lequel elle rompt, avec sa mère, qu'elle juge toxique, avec le compagnon de sa mère, avec lequel elle décide de « *couper les ponts* »⁹¹.

Les divers noyaux nous semblent donc assez facilement identifiables si l'on prête une oreille attentive aux métaphores corporelles et si on les rapproche des phantasmes associés aux positions successives que traverse le sujet au cours de son développement normal.

5. « *Mise en équation* »

Nous avons été amenée à concevoir une nouvelle modélisation de la « configuration psychique » d'un sujet, modélisation que nous proposons d'exprimer par l'équation en coordonnées polaires :

$$S = r e^{i\theta}$$

en attribuant à chaque axe « structurel » (psychose, perversion, névrose) un axe (abscisses, ordonnées) ou un vecteur dans le plan complexe. Dans cette équation, **S** représente la variable complexe attribuée au sujet immergé dans le plan complexe qu'est la Conscience au sens large (c'est-à-dire l'appareil psychique), **θ** est l'angle du vecteur complexe **r**, **i** un nombre imaginaire et **e** le nombre d'Euler. Nous suggérons que ce modèle permet d'avoir une représentation immédiate de l'ampleur de la Conscience du Sujet (fonction de la longueur de l'argument du vecteur **r**), de son degré de psychose, névrose ou perversion (fonction de l'angle **θ**), car nous associons la psychose à l'axe des ordonnées (nombres imaginaires), la névrose à l'axe des abscisses (nombres réels) et la perversion au vecteur complexe (nombres complexes). Le sujet se déploie donc dans un espace à deux dimensions (psychotique et névrotique), la perversion résultant de la superposition des dimensions psychotique et névrotique. Sa conscience globale étant représentée par un nombre complexe, elle est donc « orientée » par la composante perverse (noyaux pervers du sujet), ce que nous avons proposé d'expliquer dans notre thèse par l'idée que toute *problématique* est le résultat d'un « double bind » (dilemme) au sens de Gregory Bateson.

Pour mieux comprendre cette modélisation, il est utile de se reporter à notre thèse et à notre nouvelle topique de l'appareil psychique. Sans rentrer ici dans les détails, nous précisons seulement que dans notre topique, le pôle Inconscient (que nous nommons l'Inscient) est régi par des nombres imaginaires au sens de la physique mathématique, le pôle Conscient par des nombres réels, et la zone intermédiaire qui résulte de la superposition des deux autres instances (sans pour autant coïncider exactement avec le Préconscient freudien), par des nombres complexes.

Voyons maintenant quelle est l'équation de N et quel est son rapport à la temporalité.

La plupart des noyaux de N sont psychotiques. Nous les avons recensés ci-dessous en amalgamant ceux qui sont identiques :

1 noyau autistique : se sentir dans le vide, comme aspirée par un trou noir, n'être reliée à rien.

27 noyaux psychotiques dont :

- 15 noyaux schizo-paranoïdes : avoir en soi une entité dangereuse qui grossit (le kyste à l'ovaire) ; appréhender la relation amoureuse comme une menace à l'intégrité du Moi ; amour narcissique ; se vivre comme un objet, une créature, ou une marionnette sous emprise ; s'en remettre au pouvoir de l'autre ; objet d'amour incorporé sur un mode oral ; se vider dans le cadre contenant de la séance ; être vidée de sa substance, de son énergie, par l'objet d'amour (diarrhée) ; avoir une enveloppe psychique transformable (dépigmentation) ; être détruite de l'intérieur par le mauvais objet ; avoir la peau salie, souillée suite à une relation avec un mauvais objet ; être reliée par une boule de feu de sa bouche à la joue de l'objet d'amour ; être reliée par une brise d'air de sa bouche à la moitié de la bouche de l'objet d'amour ; avoir un faux self ; ressentir un vide interne face à la perte du lien morbide avec l'objet aimé.

- 12 noyaux dépressifs : besoin d'être rassurée par le regard du père/amant (angoisse des huit mois ?) ; angoisse de séparation ; impossibilité à ressentir la douleur du deuil de l'objet perdu ; lutte contre ce qui est interprété comme un rejet ; absence de mémorisation des visages ; sentiment d'être abandonnée ; reliée par les yeux aux yeux de l'objet d'amour (courant électrique) ; être transparente (C voit en elle) ; être incapable d'avoir un solde créditeur ; avoir des selles liquides quand elle se sent polluée intérieurement, fautive (par rapport à l'argent) ou cherche à rejeter le bon objet devenu persécuteur (sa grand-mère mourante qui l'abandonne, C qui ne veut pas d'elle, F qui la maltraite, etc) ; sentiment de ne pas avoir de valeur ; addiction au sucré.

8 noyaux pervers : bisexualité psychique et identification au père (vitiligo) ; désir de toute puissance (tente d'intervenir de façon dans son propre psychisme en se grattant la tête jusqu'au sang) ; désir d'emprise ; manipulation ; propension à la vengeance ; fausse triangulation au sens de Green ; oscillation entre amour tendre (faisceau de vent) et amour morbide (branche morte) ; instauration d'un jeu relationnel.

8 noyaux névrotiques : séduction compulsive des figures paternelles (A, C, E) ; relations « incestueuses » avec des figures paternelles ; jalousie envers les femmes des hommes mariés avec lesquels elle a des liaisons ; fantasme d'avoir un bébé avec la figure paternelle (C) ; s'emploie à surpasser sa mère aux yeux des figures paternelles (bras droit de son père) ; rivalité phallique avec ses collègues ; joue le rôle de mère de ses sœurs ; culpabilité face à la mort de la figure maternelle.

Dans cette équation où prédominent les noyaux psychotiques, on observe tout de même un nombre important de noyaux névrotiques (8) et de noyaux pervers (8), ce qui vient largement contrebalancer l'impact des premiers. Ainsi que nous l'avons explicité dans notre thèse de doctorat, il faut multiplier par 2 le nombre de noyaux pervers pour pouvoir établir leur projection (depuis l'axe des complexes) sur l'axe des réels et multiplier par 3 le nombre de noyaux névrotiques pour obtenir une valeur qui rende compte du rapport au Cs. Ainsi a-t-on :

-projection des 8 noyaux pervers X 2 sur l'axe des réels = 11,3

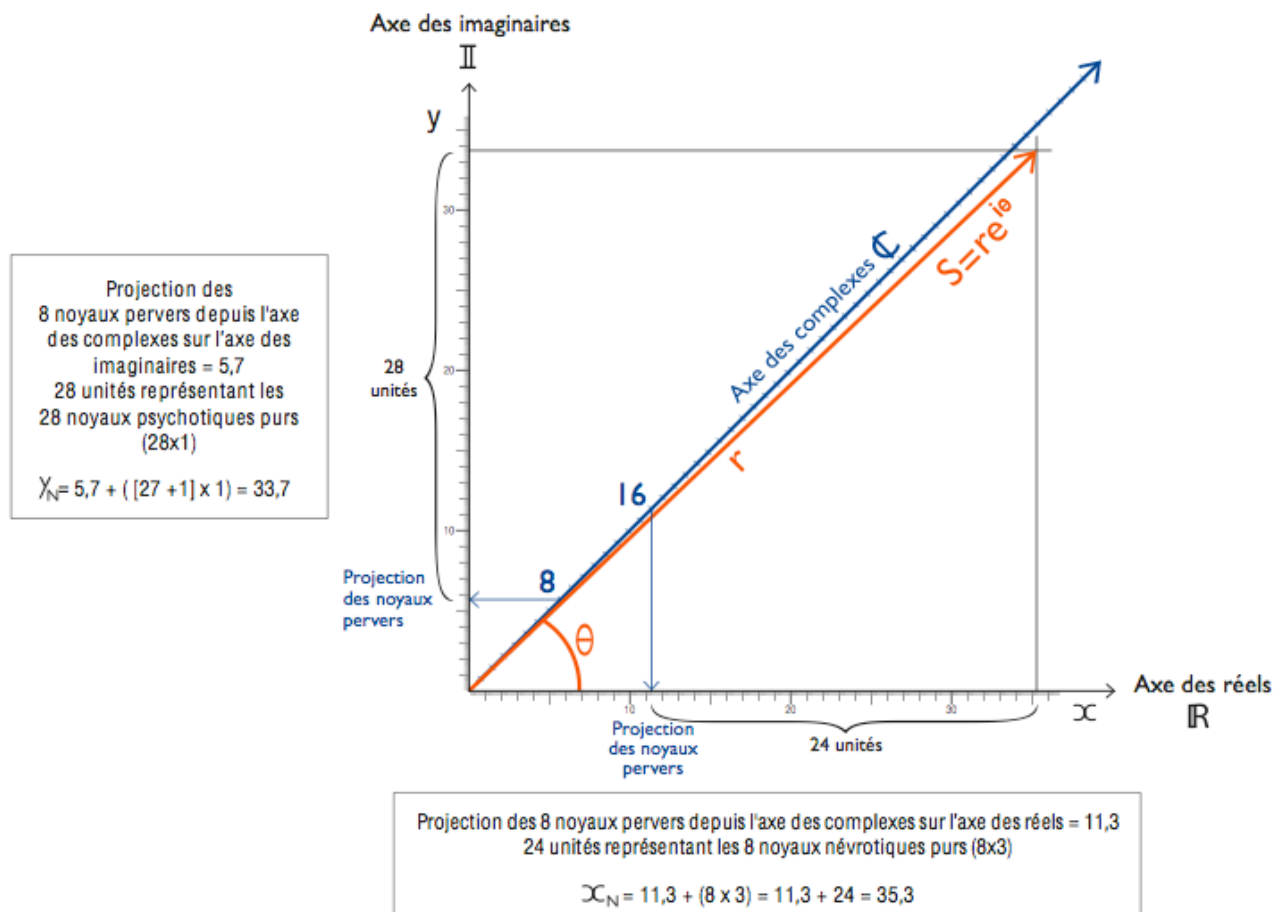
-projection des 8 noyaux pervers X 1 sur l'axe des imaginaires = 5,7

$x_N = 11,3 + (8 \times 3) = 11,3 + 24 = 35,3$

$$y_N = 5,7 + ([27 + 1] \times 1) = 33,7$$

L'équation de N penche donc légèrement du côté de la névrose.

ÉQUATION DE N



6. Scène originaire et diagnostic

D'ailleurs, sa scène originaire serait plutôt névrotique, avec la possibilité de penser la complémentarité des sexes, leur emboîtement et la finalité reproductrice de l'acte sexuel et un objet d'amour oedipien. Cependant, sous stress, elle régresse à une représentation liée à la polarité orale et à l'incorporation orale de l'objet d'amour. Contrairement aux cas limites, l'objet d'amour est substituable, remplaçable et N peut survivre à sa perte⁹². Nous penchons donc pour un diagnostic de névrose hystérique avec des symptômes que le DSM-IVV-TR rangerait dans la catégorie des troubles somatoformes ou plus précisément du « trouble somatisation » (F45.0 - 300.81) - dont nous rappelons qu'il « correspond à ce que l'on appelait dans le passé hystérie ou syndrome de Briquet »⁹³. Caractérisé par des « plaintes somatiques multiples », comme nous pouvons l'observer chez N, dont « quatre symptômes douloureux » (ses migraines, son problème de cornée, son eczéma, ses douleurs articulaires, ses douleurs à l'ovaire, ses douleurs menstruelles, etc « deux symptômes gastro-intestinaux » (ses nausées et vomissements), « un symptôme sexuel » (son kyste à l'ovaire notamment mais également le fait de ne parfois rien ressentir pendant l'acte sexuel), « un symptôme pseudo-neurologique » (ses blocages de hanche ou de genoux), se manifestant avant 30 ans (N n'a pas 28 ans lorsqu'elle nous consulte pour la première fois). Notons enfin que l'on retrouve

chez N la plupart des critères associés, selon le DSM-IV-TR, à la personnalité histrionique :

(1) le sujet est mal à l'aise dans les situations où il n'est pas au centre de l'attention d'autrui

(2) l'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction sexuelle inadaptée ou une attitude provocante

(3) expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante

(4) utilise régulièrement son aspect physique pour attirer l'attention sur soi

(5) manière de parler trop subjective mais pauvre en détails⁹⁴

(6) dramatisation, théâtralisme et exagération de l'expression émotionnelle

(7) suggestibilité, est facilement influencé par autrui ou par les circonstances, considère que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité. »⁹⁵

En effet, sont présents chez N les critères 1, 2, 3, 4, 6, 7, le critère 5 n'étant d'ailleurs pas répertorié par la CIM-10. De plus, chez N, « *les affects sont en effet détachés de la représentation psychique gênante pour se convertir dans le domaine corporel en symptômes somatiques* »⁹⁶ à caractère symbolique. « *La labilité et la plasticité des symptômes* » sont attribuables aux identifications nombreuses et successives auxquelles l'hystérique a recours, ce qui est également le cas chez N comme nous l'avons vu. Bergeret évoque la force de l'oralité, point commun relevé par tous les auteurs traitant de l'hystérie ; il parle de « *dévoration des identifications* », de « *gloutonnerie affective* », et note que son « *contrepoint peut prendre la forme d'une véritable incontinence psychique, ponctuée parfois de vomissements, voire de grossesses imaginaires* »⁹⁷, phénomènes très présents chez N. Par ailleurs, il note que « *la dévoration essentielle concerne plus fondamentalement encore le Phallus imaginaire dont l'hystérique est « enceinte » afin d'éviter la castration. L'expression majeure en est bien évidemment la conversion : l'hystérique est alors le Phallus* »⁹⁸. N a été, jusqu'ici, le phallus de son père et de ses hommes. Mais grâce au travail thérapeutique, la composante psychotique a régressé, comme en témoigne son rapport au temps.

Lors de la première séance, qui dure de une heure quinze à deux heures, nous essayons de « sentir » quel est le *temps propre* du sujet, afin de pouvoir nous y ajuster et lui proposer des séances dont la durée dépendra de ce temps subjectif. Ainsi que le remarque Lacan, en psychanalyse classique, « *la durée de la séance* » est fondée sur « *l'observation d'un standard dont les variations historiques et géographiques ne semblent au reste inquiéter personne* »⁹⁹. C'est la raison pour laquelle Lacan a introduit la « *scansion* », ou « *suspension de la séance (...) éprouvée par le sujet comme ponctuation dans son progrès* »¹⁰⁰. Notre hypothèse est que plus le sujet flirte avec la psychose, plus il a de noyaux psychotiques et/ou autistiques, plus son temps propre sera long. Plus le sujet est adapté à la réalité, plus ses points de fixation se rapprochent du « mur de la réalité », plus son temps propre sera court. Dans ce cas, une séance d'une heure suffira. Cependant, il est à noter également que lorsque l'on travaille sur un noyau psychotique, le temps de séance s'allonge. Et lorsque les noyaux psychotiques sont élaborés, le temps de séance se raccourcit. « *La ponctuation posée fixe le sens, son changement le renouvelle ou le bouleverse* »¹⁰¹. Au cours d'un travail thérapeutique engagé sur du long terme, nous sommes donc amenée à modifier le cadre du point de vue de la durée des séances. Ainsi, si celle-ci a été fixée au départ à une heure trente, il se peut qu'un an (ou plusieurs années) plus tard, elle soit réduite à une heure quinze, voire une heure. Ou, que de manière ponctuelle, alors que la durée des séances est fixée à une heure, nous décidions que la séance suivante sera d'une heure trente, afin d'aborder le noyau psychotique qui a émergé dans la séance du jour.

Au départ, N a besoin de séances très longues (deux heures), puis elle passera à une heure trente et enfin se contentera de séances d'une heure. Cette évolution de son rapport à la temporalité est assez bien illustrée, pensons-nous, par sa relation aux montres, objets qui reviennent constamment dans son discours. Ainsi est-il question pendant les six premiers mois d'une montre de marque, donnée par C¹⁰² : tout se passe comme si l'objet aimé était le gardien du temps réel ou de la Loi (elle se remet en son pouvoir). Puis d'un rêve où son père lui en donne une¹⁰³ : ici, son père répare la carence en Bon Symbolique. Sa montre cesse de marcher le jour où la femme de C découvre leur liaison et où C lui annonce qu'il ne l'a jamais aimée¹⁰⁴ : l'objet donné est remis en question dans sa fonction de garant de la Bonne Loi car désormais identifié à un mauvais Symbolique. Enfin, elle en hérite une de sa grand-mère (qui la lui remet sur son lit de mort)¹⁰⁵ : la Loi de la Grand'Mère (Archétype de la Grande Mère selon Jung) tente de supplanter celle du Bon père attendu. Mais N ne va pas la porter...

Charlotte Riedberger, Psychanalyste,
Docteur en Philosophie et Sciences Sociales

Références :

- ¹ « Présentation », in *Revue française de psychosomatique 2004/1 - n°25 : L'Hystérie ?*, PUF : Paris, p.5-6, consultable sur le site : <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-2004-1.htm>; L. Guttières- Green « Hystérie éternelle, encore et toujours », in *Revue française de psychanalyse 2003/4 - Vol. 67 : Névroses*, p.1139-1158, consultable sur le site : <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2003-4.htm>; A. Green (2000), « Hystérie et états limites : chiasme », in *Hystérie*, sous la direction de A. Le Guen et al., Collection des Monographies de Psychanalyse, Paris : PUF, p.140.
- ² C. Riedberger (2012), *Vers une nouvelle topique de l'appareil psychique*, thèse de doctorat en Philosophie et Sciences Sociales soutenue le 29 septembre 2012 à l'EHESS.
- ³ M. Godfryd (1994), *Les maladies mentales de l'adulte*, Paris : PUF, Coll. Que sais-je ? 2011.
- ⁴ R. L. Spitzer et al. (2002), *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Quatrième édition, texte révisé, Version Internationale*, publié par l'American Psychiatric Association, traduit et publié en français, Paris : Masson, 2005, p.818.
- ⁵ *Ibid.*, p.561.
- ⁶ *Ibid.*, p.561.
- ⁷ *Ibid.*, p.566-567.
- ⁸ *Ibid.*, p.561-562.
- ⁹ OMS (1994), *CIM-10/ICD-10 : Classification Internationale des Maladies. Dixième révision. Chapitre V (F) : Troubles mentaux et troubles du comportement. Descriptions cliniques et Directives pour le diagnostic*, traduction coordonnée par C.B. Pull, OMS, Genève, Issy-les-Moulineaux : Masson, 2000, p.135-143.
- ¹⁰ *Ibid.*, p.144-151.
- ¹¹ *Ibid.*, p.184.
- ¹² S. Freud et J. Breuer (1895), *Etudes sur l'hystérie*, Paris : PUF, 1956.
- ¹³ A. Green (2000), « Hystérie et états limites : chiasme », in *Hystérie*, sous la direction de A. Le Guen et al., Collection des Monographies de Psychanalyse, Paris : PUF, p.140.
- ¹⁴ J. Bergeret, (1972) « Les états limites et leurs aménagements », in *Psychologie pathologique : Théorie et clinique*, 8ème édition, Paris : Masson, 2000, p.226.
- ¹⁵ A. Green (2000), « Hystérie et états limites : chiasme », *op.cit.*, p.143-144 et 158.
- ¹⁶ C. Kessler (2012), « L'hystérie sous le masque de la psychose ou une certaine manière de passer à côté de l'hystérie », article consultable sur le site : http://psychopathologie.pagesperso-orange.fr/_symptomes_d_apparence_psychotique_dans_l_hysterie_016.htm
- ¹⁷ Séance du 4 mars 2010.
- ¹⁸ *Ibid.*
- ¹⁹ *Ibid.*
- ²⁰ *Ibid.*
- ²¹ Séance du 26 avril 2010.
- ²² Me l'annonce lors de notre séance du 4 septembre 2010.
- ²³ Séance du 4 juin 2011.
- ²⁴ Séances du 17 mars 2012 et du 13 juillet 2012, respectivement.
- ²⁵ Séance du 20 juillet 2012. Elle reprend effectivement les séances le 4 septembre 2012.
- ²⁶ Séance du 4 septembre 2010, 24 juin 2010, 23 octobre 2010, 13 juillet 2012, 20 juillet 2012.

-
- ²⁷ Séance du 17 mars 2012 notamment.
- ²⁸ G. B. Shaw (1913), *Pygmalion : A Romance in five acts*, London : Penguin Books, Coll. Penguin Classics, 2003.
- ²⁹ Séance du 11 mars 2010.
- ³⁰ Ibid.
- ³¹ Ibid.
- ³² Ibid.
- ³³ Séance du 19 juin 2010.
- ³⁴ Séance du 23 octobre 2010.
- ³⁵ Séances des 6 avril 2010 et 26 avril 2010.
- ³⁶ S. Freud (1910), « Un type particulier de choix d'objet chez l'homme », in Chapitre V : Contributions à la psychologie de la vie amoureuse, in *La vie sexuelle*, Paris : PUF, Coll. Bibliothèque de psychanalyse dirigée par Jean Laplanche, 10^e édition, 1995, p.54.
- ³⁷ Séance du 4 mars 2010.
- ³⁸ Séance du 29 juillet 2010.
- ³⁹ J. Mc Dougall (1978), *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris : Editions Gallimard, Coll. NRF, 2001, p.222.
- ⁴⁰ F. Bette (2000) « Hystérie et traumatisme », in *Hystérie*, op. cit., p.98.
- ⁴¹ Séance du 4 mars 2010 et du 4 septembre 2010.
- ⁴² Ibid.
- ⁴³ Séance du 17 mars 2012.
- ⁴⁴ Ibid.
- ⁴⁵ Séance du 13 juillet 2012.
- ⁴⁶ W. R. Bion (1967), *Second Thought : Selected Papers on Psycho-Analysis*, London: Karnac Books, Maresfield Library, p.115-116.
- ⁴⁷ J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : PUF, 1994, p.402 et S. Freud (1916-1917), « Leçon 22 : Points de vue du développement et de la régression. Etiologie », in (1922) *Introduction à la psychanalyse*, Paris : Petite Bibliothèque Payot, 1994, p.323.
- ⁴⁸ A. Green, « Pour une nosographie psychanalytique freudienne », in (2011) *Nosographie psychanalytique*, Paris : PUF, Collection des Monographies et débats de psychanalyse, sous la direction de Jacques Boushira et Laurent Danon-Boileau, p.57 et p.61.
- ⁴⁹ Séances du 26 avril et du 29 mai 2010.
- ⁵⁰ Séance du 29 mai 2010. La dengue, prononcée « dingue » est une infection tropicale d'origine virale transmise par un moustique comme le paludisme.
- ⁵¹ Séance du 23 octobre 2010.
- ⁵² Séance du 4 septembre 2012.
- ⁵³ Séance du 4 septembre 2010.
- ⁵⁴ Séance du 19 mars 2010.
- ⁵⁵ Séance du 23 octobre 2010.
- ⁵⁶ Séance du 17 mars 2012.

-
- ⁵⁷ Séance du 25 juin 2011.
- ⁵⁸ Ibid.
- ⁵⁹ Ibid.
- ⁶⁰ Séance du 4 septembre 2012.
- ⁶¹ Séance du 20 juillet 2012.
- ⁶² Séances des 11 mars 2010, 6 avril 2010 et 25 juin 2011.
- ⁶³ Séance du 4 mars 2010.
- ⁶⁴ Séance du 4 septembre 2012.
- ⁶⁵ Séances des 19 juin 2010 et 24 juin 2010.
- ⁶⁶ Séance du 13 juillet 2012.
- ⁶⁷ Ibid.
- ⁶⁸ Séance du 19 juin 2010.
- ⁶⁹ Ibid.
- ⁷⁰ Séance du 5 juin 2010.
- ⁷¹ Ibid.
- ⁷² Séances des 4 mars 2010, 5 juin 2010, 17 mars 2012.
- ⁷³ Séance du 19 juin 2010.
- ⁷⁴ Séance du 5 juin 2010.
- ⁷⁵ Séance du 19 juin 2010.
- ⁷⁶ Ibid.
- ⁷⁷ Ibid.
- ⁷⁸ Ibid.
- ⁷⁹ Séance du 11 mars 2010.
- ⁸⁰ Ibid.
- ⁸¹ Ibid.
- ⁸² Séance du 25 mars 2010.
- ⁸³ Séances du 6 avril 2010 et du 23 octobre 2010 en particulier.
- ⁸⁴ Séance du 29 juillet 2010 en particulier.
- ⁸⁵ Séance du 25 mars 2010
- ⁸⁶ Séance du 5 juin 2010.
- ⁸⁷ Séance du 29 juillet 2010.
- ⁸⁸ Séance du 25 juin 2011.
- ⁸⁹ Séance du 4 juin 2011.
- ⁹⁰ D. Fincher (2008), *The curious case of Benjamin Button*, film fantastique américain adapté de la nouvelle éponyme de F. Scott Fitzgerald, avec Brad Pitt (Benjamin Button) et Cate Blanchet (Daisy) dans les rôles principaux.
- ⁹¹ Séance du 4 septembre 2012.
- ⁹² A. Green (2000), « Hystérie et états limites : chiasme », *op.cit.*, p.156.
- ⁹³ *Ibid.*, p.561.

⁹⁴ Item non répertorié par la CIM-10 et donc non nécessaire selon celle-ci pour porter le diagnostic.

⁹⁵ R. L. Spitzer et al., *op. cit.*, p.821-822.

⁹⁶ J. Bergeret (1972), *Psychologie pathologique : Théorie et clinique*, 8ème édition, Paris : Masson, 2000, p.176.

⁹⁷ *Ibid.*, p.177.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ J. Lacan (26 et 27 septembre 1953), « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », p.111-208, Rapport du congrès de Rome tenu à l'Istituto di psicologia della università di Roma, in (1966) *Ecrits I, op. cit.*, p.196.

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² Séances des 6 avril 2010, 29 mai 2010.

¹⁰³ Séance du 29 juillet 2010.

¹⁰⁴ Séance du 23 octobre 2010.

¹⁰⁵ Séance du 17 mars 2012.