

## ENTRE LE MONDE ET LE SOMA : LE LANGAGE

**Jacques Press**

**P.U.F. | *Revue française de psychanalyse***

**2007/5 - Vol. 71  
pages 1529 à 1535**

**ISSN 0035-2942**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2007-5-page-1529.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Press Jacques, « Entre le monde et le soma : le langage »,  
*Revue française de psychanalyse*, 2007/5 Vol. 71, p. 1529-1535. DOI : 10.3917/rfp.715.1529  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour P.U.F..

© P.U.F.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## *Entre le monde et le soma : le langage*

Jacques PRESS

Le rapport de Laurent Danon-Boileau a le grand mérite de mettre en évidence le double ancrage du langage : dans le corporel et dans le lien à l'objet. L'accent qu'il met sur le changement introduit par le bouleversement de 1920, comme sur l'importance de l'apport winnicottien (le rôle civilisateur de l'objet dans le passage du cri à la demande et ce qu'il nomme l'étayage de l'intrapSYCHIQUE par la parole transitionnelle), ne peut que rencontrer l'adhésion du psychosomaticien. Partant de là, je voudrais développer brièvement trois axes de réflexion qui ont surgi en moi à la lecture de son texte.

Le premier concerne les limites du langage, limites que la pratique psychosomatique nous fait éprouver avec une acuité particulière, ainsi que l'usage de ces limites dans notre pratique. Le second touche un point qui n'est développé qu'implicitement par le rapporteur mais court, me semble-t-il, en filigrane tout au long de son travail et occupe une place centrale dans le travail psychosomatique : c'est celui de l'hallucinatoire – on devrait écrire : des différentes modalités d'hallucinatoire –, de leur valeur économique, ainsi que des conséquences que leur prise en compte entraîne pour la pratique. Mon dernier axe constitue une tentative de prolonger les élaborations du rapporteur sur la question de l'ancrage corporel du langage.

### LE LANGAGE ET SES LIMITES

Évoquant le « ça » par lequel l'enfant dénomme les objets, L. Danon-Boileau écrit : « Et pourtant “ça” permet de parler de ce que l'on ressent en construisant l'affect d'inquiétante étrangeté en objet d'échange langagier et de glose. C'est peu, mais c'est *tout* » (italiques de l'auteur). Et, un peu plus loin : l'enfant « se dit ces paroles-là pour donner cohérence à ce retour du monde

*Rev. franç. Psychanal.*, 5/2007

interne que le monde externe lui met étrangement et familièrement sous les yeux (...) L'effet de la représentation de mot, au moins tant qu'elle demeure dans le registre de l'évocation (...), c'est l'établissement de ce lien qui rend à la représentation son bien économique ».

Or, le rapport le montre bien, cet effet du langage, qui donne aussi à la parole sa valeur associative, est tout sauf donné. Je me suis souvent pris à penser que, si c'était *tout*, c'était aussi bien *peu*. Ce que m'ont fait éprouver nombre de patients, c'est en effet l'écart incommensurable entre le langage et ce dont il est chargé de rendre compte. C'est aussi l'aspiration à une communication en deçà des mots, une communication « totale », aspiration souvent à la mesure de ce qui a manqué dans leur histoire. Le terme « limites » est d'ailleurs à entendre dans sa double valence : d'un côté, les limites auxquelles on se heurte comme la mouche contre la vitre, ce qui peut conduire à renoncer à dire, à renoncer à penser ; de l'autre, dans un monde sans limites, on ne peut que se perdre sans espoir de se (re)trouver.

Sur le premier versant : la communication langagière laisse toujours derrière elle un reste non transformable, un reste dont je verrai volontiers une métaphore dans l'exemple célèbre développé dans « Au-delà du principe de plaisir », celui des protozoaires dans leur milieu de culture mourant intoxiqués des produits de leur catabolisme.

Sur le second, comme il m'est arrivé une fois de le dire à une patiente, les mots séparent. Dans un transfert passionnel dont la base m'a paru, comme c'est presque toujours le cas, homosexuelle, cette femme s'est, pendant des années, sentie physiquement reliée à moi par le bras : nous étions des siamois. Il ne s'agissait pas d'une aimable fantaisie, mais d'une véritable conviction accompagnée de phénomènes vasomoteurs : rougeur, chaleur. Puis, pendant une période de vacances, elle ressent pour la première fois que nous sommes séparés et distincts. Dans les heures qui suivent, elle développe une urticaire géante.

Comme souvent dans les maladies que Marty appelle régressives (maladies à caractère critique, spontanément réversibles), l'éclosion somatique revêt une valeur potentiellement libidinale et symbolique. Le « reste » que je viens d'évoquer est aussitôt « re-lié » à travers la manifestation somatique même, et les modalités de cette liaison peuvent devenir un enjeu transférentiel significatif, aboutissant *in fine* à une diminution, voire à une disparition, de la symptomatologie. Il en va autrement dans nombre de maladies graves, où l'on a le sentiment que ce reste fraie souterrainement son chemin et peut, finalement, déboucher sur une désorganisation somatique.

Lors d'une discussion récente autour de l'œuvre de M. de M'Uzan, l'un des participants faisait remarquer que, pour toute une part de notre pratique actuelle, l'écrit technique le plus important de Freud était *Das Unheimliche*. Il

me semble y avoir une profonde vérité dans cette réflexion. Dans cette même lignée, j'ajouterai personnellement deux articles de Winnicott : « Les aspects cliniques et métapsychologiques de la régression dans la situation analytique » et « La crainte de l'effondrement » (1955 et 1971). En d'autres termes, l'axe technique n'est pas – pas seulement – celui de l'interprétation d'un contenu, mais touche aux limites de la mise en forme, à ce qui a échoué dans l'histoire de l'analysant et ne peut que se répéter avec l'analyste.

Au couple analytique de donner une forme pensable à ce qui, dans l'histoire du patient, a dépassé ses possibilités représentatives du moment. Or le curieux de l'histoire est que cette mise en forme passe fréquemment par la mise à l'épreuve – et la mise en évidence – des limites de la compréhension de l'analyste, comme elle passe aussi par la capacité de l'analyste à laisser s'ébranler les limites de son identité (de M'Uzan).

J'insiste ici sur les limites de la compréhension par l'analyste parce que la reconnaissance de ces limites m'a souvent paru être une condition *sine qua non* pour passer d'une parole compulsive à une parole associative. L'objet à qui s'adresse la parole compulsive est un objet qui n'entend pas – ou, en tous cas, qui n'a pas pu, pas su – remplir son rôle d'objet transformationnel (Bollas), un objet dont la fonction de censure de l'amante a partiellement échoué. Et l'une des manières de ne pas entendre, pour un analyste, c'est d'interpréter à tout va le contenu, en particulier sexuel, du matériel sans saisir les enjeux de ce qui se joue à ce moment précis. Comme l'écrit excellemment L. Danon-Boileau, dans ces moments, « il ne s'agit pas de la mise au jour d'un sens... il s'agit d'un usage de la parole ».

#### LANGAGE ET HALLUCINATOIRE

J'introduirai mes remarques sur ce thème, qui court tout au long du rapport, par une courte vignette clinique. Il s'agit d'une patiente sur le divan qui présente une maladie intestinale évoluant par poussées, proche des maladies dites régressives. Cette femme a une tragique histoire à valence transgénérationnelle. Avant sa naissance, sa mère a passé plusieurs années dans les prisons d'un régime dictatorial d'Amérique latine. On a longtemps pensé qu'elle était disparue, jusqu'à ce que sa mère (la grand-mère de ma patiente) retrouve sa trace et finisse par réussir à la sortir de là. Mais la relation entre grand-mère et mère est décrite aussi comme une sorte de huis clos, qui persiste encore aujourd'hui, les hommes étant relégués au second plan. Alors que toute son enfance s'est passée dans un déni familial autour de ce qui s'était alors passé,

son psychisme – et, par conséquent, la scène analytique – se résume à une prison où les rôles de gardien et de prisonnier s'échangent selon les moments.

Son usage de la parole dans la cure a pendant longtemps revêtu une double valence. Il fallait, d'une part, endormir la vigilance du gardien que j'étais : séances interminables où j'avais la plus grande peine à ne pas m'endormir. Mais cette même parole avait aussi une autre valeur, plus spécifiquement intrapsychique. Il s'agissait de tenter de rendre raisonnable ce qui était en fait impensable : la folie à deux qu'elle a vécue pendant toute son enfance et son adolescence sous la forme de l'enfermement dans le lien à sa mère sous le regard d'un père qui ne semble s'être rendu compte de rien. Pendant tout ce temps, sa maladie allait de flambée en flambée.

Puis, un jour, je lui fais remarquer que, si nous sortons de prison, elle me perd. Elle reste stupéfaite et me dit qu'elle n'a pas compris ce que je lui ai dit. Ce moment, qui se répétera plusieurs fois quasiment à l'identique, marquera un tournant dans sa cure. À partir de là, elle pourra commencer à envisager de sortir de la prison maternelle, et des bribes de pensée plus associatives commenceront à se faire jour. Le point que je désire souligner est le suivant : à partir de là aussi, la maladie somatique s'améliore de manière spectaculaire.

Cette séquence me permet de souligner plusieurs points.

Le premier, c'est la valeur de la pensée ruminatoire. Ce n'est pas une pensée obsessionnelle, mais bien plutôt une pensée à valeur autocalmante, dirigée tant vers l'objet que d'abord vers soi-même (cf. rapport de L. Danon-Boileau), tentant de circonscrire un noyau traumatique absolument inélaborable. Suivant le point de vue de L. Danon-Boileau, on pourrait écrire que ma patiente convoque des représentations limites pour circonscrire la lacune psychique liée au trauma.

Cette modalité de pensée revêt donc une valeur économique indiscutable (le contre-investissement des bords de la brèche). Par ailleurs, il ne fait pas de doute qu'elle se protège contre une émergence hallucinatoire : la mère torturée dans sa prison / torturant sa fille dans celle qu'elle a mise invisiblement en place autour d'eux. En d'autres termes et dans des termes que M. de M'Uzan, me semble-t-il, ne récuserait pas : une défense contre une émergence hallucinatoire. Mais deux questions se posent, qui nous font retrouver la question du lien entre langage et hallucinatoire : la première est de savoir quelle est la nature de cette hallucination ; la seconde touche aux caractères de la défense ainsi mise en place.

La réponse à la première question me paraît assez claire. L'émergence hallucinatoire dont est menacée ma patiente n'est pas, principalement, de l'ordre de la réalisation hallucinatoire de désir, même si celle-ci peut secondairement y trouver son compte, particulièrement sur le versant des motions homosexuelles et sado-masochistes. Il s'agit d'une hallucination qui ressemble beaucoup plus à

ce que Freud décrit dans *Constructions dans l'analyse*, et renvoie à des impressions s'inscrivant sur le corps propre ou/et dans le psychisme à une époque où, écrit-il, l'enfant ne disposait pas du langage. Cette modalité est sans doute proche de l'hallucinoïse bionienne et se rapproche aussi de formes décrites par les Botella (« l'odeur de sapin »). On pourrait dire en quelque sorte qu'il s'agit d'une mémoire « aphasique ».

La défense, quant à elle, me paraît proche de ce que C. Smadja a décrit sous l'expression d'« hypocondrie du réel ». Je ne suis pas sûr que la part investie de la parole soit seulement son image motrice, comme le soutient L. Danon-Boileau. Plus exactement, dans ce cas, en tout cas, n'est-ce pas plutôt un mode d'investissement du réel, lié aux défauts précoces de pare-excitations qui retentit secondairement sur le langage ? La parole compulsive serait alors l'expression, dans la langue, d'un mode d'investissement du réel pouvant conduire à la pensée opératoire.

Quoi qu'il en soit, je voudrais souligner que cette défense et cet emploi du langage ont eux aussi partie liée avec des modalités hallucinatoires. Comme l'hallucinoïse traumatique que je viens de mentionner, elles n'ont que très peu à voir avec l'hallucinoïse « première topique », celui décrit dans le chapitre VII de la *Traumdeutung*. En d'autres termes, *la parole compulsive pourrait trouver sa source également dans une forme d'hallucinoïse « au-delà du principe de plaisir »*.

Cela revient à dire que c'est une défense qui recourt à un investissement hallucinoïse et traumatique du réel pour se défendre d'une autre modalité, encore plus insupportable, celle du ou des traumatismes infantiles ; le cas de ma patiente l'illustre bien. Se défendre du trauma par le trauma, cela nous ramène à une question largement développée par les psychosomaticiens, de M. Fain à G. Szwec et C. Smadja : celle du recours à l'excitation calmante, le calme s'opposant à la satisfaction.

C'est toutefois aussi une défense qui échoue, et qui échoue doublement. D'abord, à un niveau mental, puisqu'elle réinstalle ma patiente dans la prison maternelle. Mais aussi, plus gravement, c'est une défense échouant dans sa fonction de liaison de l'excitation pulsionnelle à sa source somatique, ce qui se révèle dans les flambées continues de l'affection somatique pendant tout le temps que prédominait ce mode de fonctionnement. Réciproquement, la symptomatologie somatique s'atténue en même temps que commence à émerger une pensée véritablement associative, ce qui souligne l'importance de l'ancrage non seulement corporel, mais aussi somatique, du langage sur lequel je voudrais m'arrêter un instant pour conclure.

## LANGAGE, CORPS ET PULSION

Comment comprendre cet ancrage ? L. Danon-Boileau insiste sur le fait que toute une part du langage prend sa source dans la sensation. Je suis tenté d'être plus radical que lui, ou, plus exactement, d'exprimer explicitement ce qui me paraît implicite dans sa réflexion. L'exemple de ma patiente semble le montrer, il y a des voies de communication, certes en bonne partie encore inconnues, reliant le soma – le soma, pas le corps représenté – et les modes d'expression langagière. Voies qui sont aussi des voies de transformation de l'excitation corporelle en un « autre chose » que le langage exprime plus ou moins bien et que les maladies à caractère critique nous permettent d'observer avec une acuité particulière.

Dans ces cas, en effet, la crise somatique est en prise immédiate et directe avec les variations du fonctionnement mental, alors qu'un cancer peut mettre plusieurs années à devenir cliniquement manifeste, ce qui rend l'observation beaucoup plus malaisée. J'émettrai l'hypothèse – ce n'est en fait qu'une prolongation des hypothèses martyiennes – qu'on pourrait mettre dans une relation inverse qualité de l'expression langagière (parole associative *versus* parole compulsive) et risque de manifestation critique.

Mais peut-être faut-il ici aussi articuler les coordonnées freudiennes avec certains développements postfreudiens pour saisir pleinement les enjeux de ce qui se joue ici. Un concept m'a paru particulièrement utile, celui développé par Winnicott de nidation (*indwelling*) de la psyché dans le corps. Dans son article « L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma »<sup>1</sup> (1949), puis, beaucoup plus tard, dans son livre *La nature humaine*<sup>2</sup>, cet auteur développe un point de vue profondément psychosomatique. Normalement, écrit-il, la psyché et le soma forment une unité indissociable. Mais cette unité, qui d'une certaine façon est un donné, est aussi un acquis, gagné à travers les aléas d'un développement psychosomatique « suffisamment bon ». En termes à la fois freudiens et goethéens : l'unité psychosomatique dont tu as héritée de tes ancêtres, acquiers-la. Ou encore : deviens ce que tu es.

Que se passe-t-il en effet si le défaut de rencontre avec les premiers objets interfère avec ce développement suffisamment bon ? L'esprit est alors ressenti comme une entité indépendante, localisée dans la tête. Comme me le disait une

1. D. W. Winnicott (1949), L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. J. Kalmanovitch, Paris, Payot.

2. D. W. Winnicott (1988), *Human Nature*, Londres, The Winnicott Trust ; trad. B. Weil, *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990.

autre patiente : il y a des mots qui sont localisés dans le sommet de la tête et qui n'ont pas d'épaisseur. Et il y a les autres mots qui font vibrer le corps. Cette coupure entre la psyché et le soma renvoie par maints aspects aux formes de clivage traumatique décrits déjà par Ferenczi<sup>1</sup> (1934) comme à la notion de développement prématuré du moi, chère à M. Fain.

Deux situations sont toutefois à distinguer, qui me paraissent dans une certaine mesure se recouper avec la distinction établie par Marty entre maladies régressives et fonctionnement opératoire conduisant aux maladies graves. Dans le premier cas de figure, celui décrit par Winnicott et que j'ai rencontré chez nombre de patients souffrant de maladies à caractère critique, cette coupure est douloureusement ressentie, c'est elle qui fait l'objet de la demande d'analyse, même si son lien avec les somatisations échappe complètement à la conscience et n'apparaît qu'en cours de traitement et comme résultat de celui-ci. Chez les patients se situant plus sur le versant opératoire, la coupure est manifeste pour l'observateur, mais elle n'est pas ressentie subjectivement. L'enjeu consistera dans un premier temps à ce que le patient en prenne conscience. Travail difficile, puisqu'il s'agit de passer d'un état de non-souffrance psychique à un état profondément douloureux. On pense ici à la réflexion de Bion : souffrir est une capacité.

J'ajouterai : une capacité dont l'acquisition nécessite souvent un long travail préalable.

Jacques Press  
62, quai Gustave-Ador  
1207 Genève  
Suisse

1. C. Bollas (1989), *Forces of Destiny*, London, Free Association Books, trad. A. Weill, *Les forces de la destinée*, Paris, Calmann-Lévy, 1996.