

**Anne de Fouquet, Psychiatre, Psychanalyste, Vannes**

## **LE CORPS, C'EST-A-DIRE?**

Cet énoncé peut s'entendre d' au moins deux manières. La première: que dit-on quand on dit «le corps», de quel corps ou de quels corps parle-t-on? La seconde: le corps est toujours à dire, ce n'est pas une entité fixe définie une fois pour toutes, le corps non seulement existe dans et par la parole, mais de surcroît il se recrée sans cesse par la parole, la nôtre et celle des autres. «Corps» sonne comme une évidence. Probablement à cause de l'immédiateté de la présence réelle du corps, de la prégnance des impressions sensorielles liées à cette présence, et du lien entre l'identité et le corps. Mais de quel corps s'agit-il? Du corps que je vois et que je donne à voir, du corps de perceptions et de sensations: musculaires, viscérales, cutanées, auditives, olfactives, gustatives, visuelles? Du corps du plaisir sexuel, du corps de la ressemblance familiale, du corps des cellules, des sécrétions et des réactions biochimiques, du corps dont on parle et qui parle...?

Comme beaucoup d'entre nous, j'ai été sensible, lors du confinement, à la fatigue provoquée par les entretiens téléphoniques et par Whats App, avec les patients. Il fallait apporter de la voix, et du regard pour pallier l'absence de la relation instaurée d'emblée par la mise en présence de nos corps.

Mais ces objets voix et regard, détachés du corps d'où ils s'originent, ne palliaient pas la perte de l'évidence d'une présence réelle, le réel de la présence d'un corps que l'on peut toucher, sentir, cette présence du corps en trois dimensions, corps opaque, mystérieux, impossible à définir dans son entièreté par des mots et des représentations. Il manquait ce corps d'échange où se nouent la parole et le visible, l'invisible et le toucher, la présence et l'inconnaissable.

Ce manque m'a fait toucher du doigt, si je puis dire, l'importance de la mobilisation et du toucher dans la relaxation thérapeutique, ou du moins de leur possibilité. Toucher et paroles, ni tout l'un ni tout l'autre, viennent ainsi défaire, décompléter la fiction d'un corps qui serait en lui-même le garant d'une vérité objective ( je ressens ça donc c'est vrai puisque ça vient du corps, il n'y a rien à en dire ou à interroger), ou à l'inverse, celle d'un corps qui serait parfaitement transparent et maîtrisable, sous le contrôle de la parole et de la volonté ( «les séances de relaxation ne me relaxent pas, je ne comprends pas pourquoi» s'étonnent certains patients), donc d'un corps excluant l'inconscient, le pulsionnel et le désir.

Je vous propose quelques extraits d' une cure de relaxation thérapeutique où ce que ressentait la patiente: impossibilité du relâchement, tension musculaire permanente entraînant de multiples douleurs, ... venait en contradiction avec ce que je percevais lors des mobilisations: des membres souples, relâchés, se laissant porter et mobiliser sans raideur... D'où cette question: ce corps de contraction, de souffrance, de tensions, d'épuisement, qui ne pouvait se percevoir ni relâché ni détendu ni agréable, de quel corps s'agissait-il?

Extraits de la première consultation: Madame M. se présente comme un moulin à paroles. Un flot de plaintes répétitives envahit la séance et l'analyste, détaillant les symptômes ainsi que l'inefficacité des multiples thérapies pratiquées ( corporelles, comportementales, psychothérapies, etc...). Les plaintes décrivent une tension musculaire permanente, entraînant douleurs lombaires et torticolis répétés, troubles spasmodiques gastro-

oesophagiens, fourmillements dans les membres, cauchemars avec sensation de danger de mort, réveils nocturnes. Ainsi qu'une oppression thoracique, le blocage de la respiration entraînant des sensations d'étouffements.

Elle relie ses difficultés dans la vie amoureuse à une enfance pendant laquelle leur père était violent avec leur mère. Madame M s'interposait, voulait sauver sa mère qui n'a jamais voulu partir.

Elle vit en couple. Sa fille présente actuellement une symptomatologie fonctionnelle entraînant des réveils nocturnes, situation anxiogène pour Madame M.

Concernant les relations avec ses parents, elle se plaint de ne pas avoir de relation vraie avec sa mère, car pour garder le lien avec celle-ci, elle s'adapte à ce qu'elle pense. Elle note que bien que leur mère les ait peu aidés, elle et sa fratrie, elle a besoin d'elle. Elle n'a aucune relation avec son père. Elle a été une seconde mère pour ses frères et sœurs. Cependant elle note que leur mère gérait toutes les questions matérielles. «Je ne me sens pas armée dans la vie. Je me sens épuisée, en état de stress permanent, je donne à tout le monde, je fais tout pour faire plaisir aux autres, je ne me respecte pas, je m'annule. Je ne me fais pas respecter.» Elle donne l'exemple de sa fille, qu'elle porte quand celle-ci refuse de monter les escaliers, alors qu'elle marche bien. Elle a peur de blesser, de ne pas être acceptée, n'a pas assez confiance en elle pour penser que ce qu'elle pense est juste.

Elle se retrouve débordée par les autres, s'épuise, ne donne pas aux bonnes personnes, ses proches en pâtissent car elle est épuisée et exaspérée. «... Mon père était comme ça, il ne donnait pas aux bonnes personnes, il n'y avait pas de retour, il était en colère pour ça. S'il faut que je dise non, ça va me tourmenter toutes les nuits...» d'où des ruminations à n'en plus finir. «Je me suis beaucoup sabotée toute ma vie, je m'empêche de réussir, de m'épanouir professionnellement. Je ne sais pas comment je me suis construite.»

Elle se fait sans arrêt du souci pour sa fille. Constamment en train de chercher des traitements variés pour cette enfant, elle passe beaucoup de temps à lui donner des médicaments.

Cependant, celle-ci lui préfère son mari, vers qui elle va spontanément, ce qui lui est douloureux.

Partons de ce fragment de séance: dans le déroulé du discours, on entend le lien associatif entre les symptômes somatiques, l'histoire familiale avec en particulier la position de victime de la mère et sa capacité à tout gérer matériellement, la manière dont la patiente s'annule dans une injonction à répondre totalement à la demande réelle ou supposée de l'Autre, retrouvant là quelque chose de la position paternelle. Elle annonce franchement la couleur: les symptômes résistent à tout, autrement dit, pas question d'y toucher.

Au départ, il s'agit d'une demande d'analyse; épuisée par un «tout faire, tout donner», elle vient demander à une soignante de la sauver (répétition de ce qu'elle a mis en place avec sa mère) car elle n'en peut plus, etc... Tout en précisant que rien ne fera disparaître les symptômes dont elle souffre. La résistance des symptômes aux différentes thérapies est à entendre comme l'indicateur de ce qu'elle ne peut pas lâcher cette symptomatologie: lorsque Madame M nous dit qu'elle s'annule, qu'elle fait tout pour faire plaisir aux autres à son propre détriment, elle nous parle de sa jouissance, ( pas de son plaisir) c'est-à-dire de la place qui s'est trouvée pour elle assignée dans sa vie en tant que modalité d'existence dans son rapport à l'Autre. Il s'agit là d'une jouissance correspondant à une position d'oblativité sacrificielle masochiste: elle offre son corps, sa fatigue, sa douleur, en sacrifice aux autres, sa fille en premier lieu. On reconnaît ici la dramaturgie efflorescente de la mater dolorosa.

Comme sa mère (violente), elle souffre, mais à l'inverse de sa mère, elle fait tout pour son

enfant ( et les autres, dans une référence à l'image paternelle cette fois-ci), elle sauve les autres.

Il convient donc de ne pas ne pas lutter contre cette résistance, mais au contraire, d'en respecter la fonction.

Son corps fonctionne comme une sorte de machine au service de l'autre.

Le fonctionnement particulier de la parole pose question quant à la possibilité d'une analyse: la parole n'engage rien, n'interroge pas, le discours essentiellement assertif consiste en une ritournelle de certitudes et de symptômes, qui lorsque l'analyste interroge donne lieu à des explications psychologisantes, de style causalité directe, peut-être est-ce lié à des psychothérapies «explicatives»: la parole ne fait pas acte, n'a pas d'effet dans le réel, il y a d'un côté la parole et de l'autre le corps, désintriés, sans aller-retour entre les deux, sans ouverture, pour imaginer on dirait deux circuits parallèles fonctionnant chacun de manière fermée. Quelques séances se passent dans un tourbillon de paroles, toujours les mêmes, plaintes somatiques, éléments biographiques et psychologisants tournant en rond.

Ceci me conduit à lui proposer, lorsqu'elle remarque que les séances ne changent rien à ses multiples symptômes et difficultés, une cure de relaxation, en précisant qu'il s'agit d'expérimenter, de ressentir aussi bien en similitude qu'en écart avec ce qui est suggéré, etc...La cure ménagera des temps de parole explicitement centrés sur ce qu'elle ressent pendant les séances, pour éviter le retour de l'automatisme des plaintes.

De cet écart entre la demande de la patiente et la proposition de l'analyste, qui n'est pas adéquate à cette demande, s'ouvre l'espace et le temps dans lequel elle va inventer son trajet.

Bras D: la mobilisation du bras donne à sentir un bras relâché. Soupurs, bâillements, respirations forcées. Madame M dit ne pas sentir de différence entre les 2 bras, le D n'est pas plus lourd que le G, ni plus relâché, elle a déjà fait toutes sortes de thérapies corporelles, cela n'a eu aucun effet sur elle, les changements ne sont pas là. Elle se plaint d'étouffer, de manquer d'air, respire très fort etc...

J'arrête là pour éviter la reprise du discours automatique. Il m'est venu, en reprenant les notes des séances, une hypothèse: serait-ce son souci de répondre à l'attente qu'elle me suppose qui la fait ainsi se laisser mobiliser sans tension musculaire, mais avec une tension intérieure?

Bras G: se sent physiquement moins tendue, mais ressent de l'angoisse en dedans (montre sa poitrine). Elle ne ressent pas de différence entre les deux bras, ils sont tous les deux tendus, au repos comme pendant la mobilisation. Lors de la mobilisation du bras, je ne perçois pas de raideur, il se laisse porter sans anticiper le mouvement, ni le limiter. Toujours bâillements, grandes respirations forcées, sensation de manquer d'air.

Elle parle du fait que sa fille préfère son père, va spontanément vers lui, c'est difficile pour elle. Elle émet l'hypothèse que c'est peut-être parce qu'elle est excessivement anxieuse, que ce n'est pas rassurant pour l'enfant: émergence d'un questionnement subjectif.

Les 2 bras: idem. Comme je relève l'écart entre la tension musculaire ressentie et le relâchement des MS constaté au cours de la mobilisation. «Qu'est-ce que je cherche? Peut-être que ce n'est pas si mal?». On entend là l'émergence d'un questionnement de son désir propre, et non pas en lien avec la demande de l'Autre, ceci en synchronie avec un réinvestissement du corps propre sur un mode autre que comme instrument de service et de douleur. La plainte peut commencer à tomber, avec la reprise du signifiant mal: «c'est pas si mal», ou «c'est pas si mâle» au lieu de «ça fait mal».

Membre inférieur D: Madame M décrit une tension intérieure, des pensées divagantes l'empêchant de se concentrer sur son corps. Elle ne se sent pas vraiment installée dans son image de calme. Lors de la mobilisation le MID est souple, relâché, cependant elle y éprouve une forte tension musculaire.

.MIG et les 2 MI. Pas de changement.

Le dos: «Je vais mieux, je me repose davantage, je prends du recul. Moins d'agitation, de stress. J'ai peut-être rien d'autre à chercher qu'à être bien là, j'ai une maison, du travail, ma fille va mieux. Je me connais mieux, je sais que j'ai un tempérament anxieux, il faut que j'apprenne à vivre avec. C'est comme si j'avais appris à écouter mon corps davantage.» A propos du «comme si», je lui dis:

« Peut-être n'est-ce pas comme si, peut-être apprenez-vous réellement à écouter davantage votre corps? » Reprenant la parole du patient, la parole de l'analyste vient reconnaître symboliquement un changement réel. Car un éprouvé, c'est réel. Par ailleurs, «je me repose» s'entend comme se reposer = prendre du repos mais aussi s'appuyer sur, faire confiance à, et ce n'est pas un hasard si cela vient lors de la séance concernant le dos, la colonne vertébrale, ce qui nous tient et nous érige.

Madame M continue: «Avant, mon corps était en crispation permanente, pris dans un tourbillon. J'ai compris que je dissociais beaucoup trop mon corps de ma pensée. J'ai compris que c'est lui qui me donne le repos de l'esprit». Le corps retrouve ici sa fonction de heim, d'abri subjectif, c'est à la fois son être et le lieu de son être, ce qui va de pair avec une ré-érotisation du corps.

Ce réinvestissement narcissique de son corps propre comme lieu de l'être-là, de l'existence, de sensations de plaisir, peut être entendu en écho aux expériences sensorielles du bébé explorant ses perceptions endogènes, kinétiques, lieu de plaisir, et aussi «noyau calme et silencieux» du moi dont parle Winnicott dans «La capacité d'être seul». N'étant plus toute dans l'aliénation à la demande de l'Autre, il devient possible de commencer à laisser tomber les multiples dysfonctionnements corporels ( tensions, douleurs, insomnies, difficultés respiratoires) soit qu'ils diminuent, soit qu'elle leur accorde moins de place. Le sens de ses symptômes, nouages et compromis ( au sens freudien des symptômes) ne s'épuise pas. Nous pouvons les entendre comme des inscriptions, variables dans le temps, inscriptions via le tonus musculaire de l'impensé et de l'indicible ou du pas encore dit. Par exemple, tensions et douleurs l'identifient à sa mère (femme violentée par son mari, souffrante; or Madame M ne cesse de se faire violence) dans une souffrance corporelle réellement éprouvée, incorporée dirais-je et ce d'autant qu' enfant elle-même a eu peur de ce père violent. L' identification peut jouer également dans le registre de la représentation, de l'image de ce que c'est qu'une mère: une mère, ça n'est pas respecté: «je ne me respecte pas, dit-elle, je m'annule». On entend aussi comment cette tension peut renvoyer à ce qu'elle dit de son père, en colère devant le manque de reconnaissance des personnes à qui il donnait etc...

Nuque:

Se plaint de tensions, la mobilisation s'effectue sans que je perçoive de raideurs.

Généralisation:

Persistance des plaintes somatiques liées à des tensions génératrices de douleurs, et à des difficultés respiratoires, bâillements et inspirations forcés.

Respiration:

1ère séance:

La respiration est anarchique, avec dissociation thoraco-abdominale, de grandes inspirations

forcées. Madame M ressent «blocage, impression de respiration superficielle, entravée» montre sa poitrine au niveau du diaphragme. «Souvent je manque d'air, cet été j'ai eu l'impression de manquer d'air, est-ce que c'est un début de crise d'angoisse?» (Elle me demande de valider. Je ne sais pas.).

Elle poursuit: «Toute petite, mes amies me faisaient remarquer que je respirais comme ça, superficiellement, il y avait une accumulation de tensions, puis de grandes respirations quand je manquais d'air. »Elle parle de stress important pendant l'enfance qu'elle associe à la violence de son père.

Elle dit qu'elle a des séquelles, j'entends «sait qu'elle» cependant compte-tenu de la spécificité du rapport à la parole dans cette cure, je ne propose pas d'interprétation de l'équivocité signifiante, mais je la reprends. Je lui dis« Oui, le corps sait, quelque chose s'inscrit dans le corps, alors cela peut évoluer, se modifier...» Elle dit: «Mon médecin traitant me dit que j'ai une maladie chronique, l'angoisse, comme d'autres du diabète.» Un autre médecin, psychiatre, la pense dépressive et angoissée, ambivalente. Elle attend une confirmation de ma part. Le discours tourne de nouveau autour d'une définition d'elle-même comme malade: elle est l'objet d'une pathologie, la positivation et l'étiquetage diagnostique venant clore la possibilité d'un discours subjectif. Répondre: «Ah bon?» permet de laisser ouverte cette question sans en faire un enjeu essentiel.

2de séance:

Respiration: circulation fluide, vagues: rythmicité , tout le corps respire..

Pas de grandes respirations forcées. Je pose la main: respirations abdominales une ou deux fois, libération du diaphragme, tranquillité pendant la séance. Elle dira de cette séance qu'elle s'est endormie par moments: quand je pose ma main sur le plexus solaire et lui parle elle entend ma voix, puis s'endort, se réveille, se rendort. Puis de nouveau grande respiration tranquille de tout le corps, en alternance avec de de brefs moments de sommeil. Encore quelques séances apaisées, puis reprise du travail.

Que s'est-il passé dans ce corps, pris au départ dans un fonctionnement de machine à produire de la douleur et de la tension musculaire, excédant la fonction motrice? Ce corps douloureux à la fois incarnait, entre autres, l'identification à la mère qui se réalisait ainsi réellement, corporellement, et faisait limite à la jouissance de Madame M, qui sinon serait tombée d'épuisement.

Dans le transfert la demande était au début, assez classiquement, une demande de changement, celle de la disparition des symptômes somatiques.

Dans la relaxation, lui a été proposée une attention aux éprouvés de son corps propre, étant précisé que l'induction n'est pas une injonction, mais une possibilité, un énoncé à partir duquel elle pourra se différencier, situer ce qu'elle ressent, etc... Autrement dit, pour une fois, il ne s'agissait pas de faire quelque chose avec son corps, mais d'être dans son corps, ce qui décalait la question. Dans le premier temps de la cure de relaxation, l'injonction d'être toute dans l'action et la tension a continué à produire ses effets, d' autant qu'elle a eu affaire à des thérapies qui, visant explicitement la disparition des symptômes, menaçaient sa position subjective maternelle, construite en opposition à ce qu'elle avait expérimenté d'une sa mère qui ne les protégeait pas et dont elle a dû suppléer la défaillance. Le fait de consacrer le temps de parole aux ressentis corporels en se gardant de toute interprétation, la voix neutre, la répétition stéréotypée des paroles de l'induction ont ouvert un espace apaisé dégagé de cette alternative binaire: être ou ne pas être comme sa mère, déplaçant la question du rapport au corps. D'autre part, je n'étais pas dans une position maternante: j'étais attentive, pas dans la compassion ( qui aurait fait flamber les plaintes ),

ni dans le soin au sens de «je vais vous guérir»; ma présence physique mettait en place un cadre de temps et d'espace où lui était garantie, incarnée par cette présence, la possibilité de sa propre présence à elle-même; ma voix, objet partiel, énonçait les inductions, la mobilisation et le toucher, réels, corrélés à la nomination, posant le corps comme possible objet d'expérimentation, de découverte, lui permettant d'exister autrement que comme fonctionnant pour répondre à la demande de l'autre. Cette question des présences m'a fait penser à ce que dit Winnicott dans son ouvrage «La capacité d'être seul» pages 59 et 60. Ma présence, silencieuse entre les inductions et pendant un long moment après les mobilisations, en fin de séance, en tant que je ne demandais rien, m'a paru congruente avec ce que décrit Winnicott: «Quand il est seul dans le sens où j'emploie ce mot (seul en présence de quelqu'un) et seulement quand il est seul, le petit enfant est capable de faire l'équivalent de ce que j'appellerais se détendre chez l'adulte....Pendant un temps, il lui est donné d'exister sans être soit en réaction contre une immixtions, soit une personne active dont l'intérêt ou le mouvement suit une direction. Le terrain est prêt pour une expérience instinctuelle. Arrive une perception ou une pulsion; dans ce cadre, la perception ou la pulsion sera ressentie comme réelle et constituera vraiment une expérience personnelle.... il est important que quelqu'un se trouve là, que quelqu'un soit présent sans rien exiger... C'est seulement dans ces conditions qu'un enfant peut avoir une expérience qu'il ressent comme réelle.»

Pour reprendre un terme que je trouve intéressant chez François Julien, celui du dégagement, je dirais que Madame M a pu se dégager de la prégnance de l'image maternelle incorporée, se réapproprier un corps réinvesti, réautoérotisé, dans le même temps où s'inventait pour elle un autre discours que celui de la plainte qui liait son enfance, sa mère, son enfant, et sa maternité, au mal être de son corps. Le discours, noué au réel de l'expérimentation des sensations, s'en est trouvé lesté d'un poids de vérité subjective.