

TRANSFERT SUR IMAGE À PROPOS DU NÉGATIF¹

Monique AUMAGE

« Je tue ma femme, je me tue, je vous tue, ça n'arrête pas dans ma tête. »

Quand un patient conjugue ainsi le verbe tuer à tous les temps et toutes les personnes, la menace d'interruption de la cure est évidente et imminente.

L'image peut devenir la cible de l'identification projective dans cette régression narcissique et la voie royale du transfert.

Ces émotions archaïques d'anéantissement mutuel « toi ou moi ou plus personne » de la position schizo-paranoïde et dépressive peuvent dans un mouvement d'identification projective sur l'image permettre de se débarrasser de la partie indésirable et destructrice de soi.

Il s'agit d'un patient de 40 ans, qui a fait à 20 ans, une analyse probablement classique. Analyse qui lui a permis de vivre son adolescence et son agressivité, et de franchir une étape de sa vie, mais dont il garde une peur effroyable du passage à l'acte violent sur son analyste.

Ce patient borderline cantonne encore difficilement ses passages à l'acte dans la colère intérieure, avec absence de maîtrise et de contrôle de la pensée. « Je n'arrête pas de me dire des conneries, je ne peux plus rien faire, je fais le fou dans ma tête, je suis dans ma coquille. »

Je lui demande de visualiser une coquille et de me la décrire. « Je vois, dit-il, un œuf rond marron, je le vois entier... puis à l'intérieur de l'œuf je vois un squelette. »

^{1 1} Article paru dans *Les CAHIERS du G.I.R.E.P.*, numéro 42, automne 2002

Mélanie Klein décrit la structure narcissique comme « une simple coquille abritant les objets internes. » La projection de ces objets internes est le premier pas pour se relier avec l'extérieur. La visualisation du squelette et d'autres objets morts internalisés donnant accès comme nous le verrons à la figurabilité, au souvenir et par là même à sa propre histoire et sa capacité de la penser. Car il s'agit bien de cela. Les blessures primaires sont amplifiées et activées par les traumatismes secondaires de l'enfance.

Dans le cas de ce patient, la problématique archaïque est surdéterminée par les événements du passé, inorganisés sur du non-dit, sur des éprouvés, des peurs paniques non élaborés. Le déni de tout cela n'est que plus pathogène.

Le patient a vécu sa première enfance dans des conditions particulièrement dramatiques. Il habitait pendant la guerre d'Algérie le même immeuble-bastion de l'OAS, en permanence sous le tir des armes.

Des journées entières caché sous un lit étaient le quotidien ; le risque vital permanent, la panique des parents et des enfants motivée et évidente ; l'énurésie – le symptôme de la peur – commencée à cet âge durera jusqu'à l'âge de 13 ans. De cette enfance jusqu'à 5 ans, probablement sidéré par l'horreur, le patient ne garde pas souvenir.

La famille n'évoque jamais l'Algérie, le départ en bateau puis l'errance d'hôtel en hôtel, les rejets des proches de la famille déjà installés en France, l'hostilité de la métropole.

Jusqu'à la séance où le patient visualise la coquille, l'œuf où il a déposé avec le squelette ses objets mortifères, nous sommes dans le flou complet du déroulement de sa biographie. L'âge de ses frères et le lieu de naissance sont imprécis. Toute agressivité à l'égard de son père, de sa mère, de ses frères est muselée.

Dans la semaine qui suit, il mène une enquête sur sa vie, téléphone et interroge ses parents et ses frères sur le calendrier des événements familiaux : date de naissance, adresses en Algérie, voyages en France, départ définitif, le bateau, l'arrivée en France, les étapes de l'errance. Il s'étonne de la facilité avec laquelle sa mère dépressive depuis son retour d'Algérie répond à ses questions.

Il colmate sa souffrance, et ses éprouvés refoulés avec le dire, le souvenir, les représentations des autres.

Je lui demande de visualiser quelque chose à propos de l'Algérie ou d'un pays méditerranéen. Une représentation surgit de sa mémoire : « Ce dont je me souviens : un feu, un tank militaire qui brûlait ; quand ça ne va pas je me terrorise, je fais peur aux au-

tres et à moi même. Impression que je suis fou, malade, je détruis les autres et je détruis ma vie. »

Mystère de l'effet attractif et répétitif de ces images mortifères. La vie serait-elle trop quotidienne sans elles ? Les pulsions de mort sont soutenues par les pulsions de vie. Il faut au moins le temps d'une analyse, pour partiellement les désintriquer et désamorcer le négatif. Les représentations du négatif dans l'image aide au processus de désamalgame. Une partie de la pulsion de mort liée à la libido positive est ainsi transformée en un mouvement d'expulsion-projection.

De rêves-éveillés en rêves nocturnes, l'agressivité peut se dire, issue de tous les âges et de tous les stades de la vie : agressivité décapitée à l'égard de ses parents dépressifs, victimes, arrachés de leurs racines. Pourtant la rivalité œdipienne, fondée aussi sur l'archaïque, existe, non exprimée. Elle a été vécue à vingt ans dans le transfert mouvementé et douloureux à l'égard de son analyste masculin et maintenant elle se revit dans les rêves nocturnes.

Il apporte des photos d'Algérie, encore des images ; il me montre le mur d'une maison et surgit un souvenir cruel de son père : « Mon père écrasait une souris sur le mur, c'est mon seul souvenir » Il s'agit sûrement d'un souvenir écran, comme tous les souvenirs. Une lecture kleinienne y verrait la mise en scène du pénis menaçant du père, lui étant la souris.

Il a vécu sa période œdipienne en pleine guerre d'Algérie, alors que la vie de son père – et de tous les siens – étaient réellement en danger mortel. Comment élaborer le meurtre symbolique du père alors que celui-ci peut tous les jours être assassiné, ou – sur le plan fantasmatique – vous tuer comme la souris ? Comment avoir accès au symbolique quand chaque jour la loi disant « tu ne tueras point » est concrètement bafouée ?

Les événements dramatiques d'une enfance ne font pas faire l'économie d'une problématique archaïque ; ils la renforcent, au contraire. L'angoisse des parents amplifie celles de l'enfant. Le pare-excitations nécessaire est précaire et compromis.

Progressivement le patient sort de sa coquille, abandonne ses objets mortifères et internalisés, pour passer à une relation d'objet où l'objet garde ses qualités propres. Il est à nouveau capable d'amour. Ses rêves deviennent peuplés de relations sexuelles satisfaisantes. Dans les rêves-éveillés et les rêves nocturnes, il prend souvent des trains, des avions. C'est tout un travail sur la séparation, sur l'abandon qui s'élabore. Bien sûr, c'est l'abandon de la terre natale devenue mythique, mais derrière il y a tous les vécus négatifs archaïques.

Cette rupture avec la terre ancestrale active une problématique douloureuse de stérilité conjugale. Celle-ci fut dans un premier temps attribuée à sa femme, puis, après erreur médicale, à lui (un dysfonctionnement au niveau de la motricité des spermatozoïdes). Il refuse que sa femme soit fécondée artificiellement par les spermatozoïdes d'un autre. Un de ses frères aurait eu le même type de stérilité que lui ; le diagnostic ayant été plus précoce et ayant fait une analyse, son frère a pu d'accepter que sa femme soit enceinte d'un autre.

Dans le cas de mon patient, cette opportunité n'est plus possible, le couple ayant dépassé la quarantaine. La possibilité d'adopter est quelque fois évoquée. Ce sera le temps du travail d'élargissement du champ du réel, du champ du possible, de transformation d'un passé et de ses tribulations identificatoires pour engendrer l'avenir.

Dans cette cure, nous avons sollicité et privilégié le pouvoir de l'image, plus proche que les mots des éprouvés catastrophiques du patient, frappés par le déni et la non-élaboration.

Dans ce trajet long et difficile, le transfert et le dépôt dans les images des expériences négatives nous ont ouvert l'accès à la figurabilité, aux mots et au symbolique.

Bibliographie

- GUILLAUMIN Jean, *L'invention de la pulsion de mort*, Dunod, Paris, 2000
- KRISTEVA Julia, *Le Génie Féminin - Mélanie KLEIN*, tome 2, Fayard, 2000

