

***L'antique terre natale : nostalgie, inquiétante étrangeté et dialectique
fusion/séparation***
Sylvain MISSONNIER¹

« Si vous deviez mourir maintenant et être conçu à nouveau cette nuit, dans quelle femme choisiriez-vous de passer les neuf premiers mois de votre prochaine vie ? »

Avec cette demande, Ronald David Laing (1977), donne une version *radicale et générique* du fantasme originaire de retour dans le ventre maternel.

On y entend une multitude de possibles dans une grande tension paradoxale qui caractérise le ressenti *ambivalent* de cette question, à mi-chemin entre *attraction et répulsion* :

- *a priori*, il s'agit d'une interrogation d'un adulte qui connaît la finitude humaine et les règles biologiques de la procréation... mais on ne sait décidément pas si l'interlocuteur va répondre :

« Bien sûr, ma mère, on ne change pas une équipe qui gagne ! »,

ou « Unetelle, qui comme je le constate aujourd'hui, serait la plus aimante des mères »,

ou encore : « oh écoutez, je ne sais vraiment pas et je vais réfléchir »

et, enfin : « je n'ai pas de temps à perdre avec une devinette pareille ! ».

Entre *nostalgie* monopolistique de la maison-mère, possibles conquêtes exotiques de nouveaux habitats et évitement phobique, la *libido* s'exprime en tout cas entre *interdit et transgression de l'inceste*.

- mais on entend aussi dans le questionnement de cette citation la pertinente incongruité de *l'infantile* qui ose poser la question telle quelle en échappant furtivement au refoulement et à la pression du surmoi :

D'abord, avec l'affirmation explicite que ce fantasme n'est pas celui du retour dans le « sein maternel » *externe et aérien*, mais bien celui « du ventre maternel » *interne et liquidien*. Freud dit sans ambages *mutterleib*, ventre maternel et il est représentatif du traitement défensif coutumier à l'égard de cette intériorité matricielle de constater que les traducteurs de Freud traduisent par « sein maternel ». Cet écart métaphorique est typique de la tradition

¹ Pr de psychologie clinique de la périnatalité à l'Université Paris Descartes Sorbonne Paris Cité. Directeur du laboratoire PCPP (EA 4056). Psychanalyste SPP. www.rap5.org

chrétienne où la souche hébraïque est continûment gommée : en hébreu *rahamim* (רהמים), est clairement issu du mot *rehem*, ventre maternel, utérus, dont il est le « pluriel de plénitude » comme attribut de piété, de miséricorde et de tendresse de Dieu². Traduire *rahamin* par seins maternels (*shadaïm* en hébreu) est typiquement un déplacement.

L'infantile est aussi présent dans les propos de Laing avec l'idée que la suprême angoisse de castration de la séparation de la *mort*, peut être magiquement annulée et donner lieu à une renaissance terrestre.

On le retrouve enfin dans la revendication fantasmatique toute puissante du choix de sa mère utérine en lieu et place du trop humain « on ne choisit pas ses parents ».

La suppression pure et simple du rival œdipien et de la scène originaire est bien dans l'esprit de cet infantile. C'est en effet, une théorie sexuelle avantageuse pour un petit garçon de décider dans quelle Maman il va pénétrer, habiter pour croître et prendre forme humaine dans un auto-érotisme que ne troublera pas l'ennemi sexuel. C'est même un roman familial typique d'une filiation divine : le fils de Dieu a fait le coup avant lui avec l'immaculé conception !

Pour autant, à l'inverse, nous avons appris avec les commentaires de Freud sur le désir de *l'Homme au loup* de rentrer dans le corps de la mère, qu'il ne s'agit pas simplement du désir « de fuir le monde » et de renaître mais aussi possiblement d'un désir homosexuel « d'y rencontrer, dans le coït, son père, d'obtenir de lui la satisfaction sexuelle et de lui donner un enfant » écrit Freud (1918).

Mais, il y a aussi et enfin dans cette citation de Laing, toute la force évocatrice de *l'après-coup nostalgique* de la *fusion* et, partant, le point de départ dynamique de la fascination pour le traumatisme de la séparation de la naissance comme matrice de l'angoisse dont on sait combien Otto Rank et Freud vont partager initialement l'attraction dans la fusion intellectuelle puis, secondairement, la conflictuelle séparation.

Au fond, vous le pressentiez, cette constellation d'éléments mêlés d'effroi et de familiarité de cette citation correspond typiquement à celle que Freud

² Merci à Jessica Shulz pour son précieux éclairage.

(1919) décrit dans son essai *L'inquiétante étrangeté* (*L'inquiétant* dans la dernière traduction du collectif de Laplanche).

Plus précisément, il s'agit spécifiquement de l'attraction/répulsion de l'humain confronté à, je cite Freud : « l'entrée de l'antique terre natale du petit d'homme, du lieu dans lequel chacun a séjourné une fois et d'abord ».

Cette citation agit en effet comme un activateur projectif donnant une grande actualité à ce que Freud nomme des « convictions primitives dépassées » des complexes infantiles refoulés en général et du désir incestueux en particulier. Choisir dans la toute puissance un habitat utérin pour échapper à la mort et renaître vient mettre en *exergue le désir incestueux au cœur de la libido non incestueuse*. L'espace qui sépare les représentations d'utérus-mère et d'utérus-femme est celui de la transgression et de l'interdit de l'inceste. « L'amour est le mal du pays (natal) (*heimweh*) » affirme Freud sans détour dans un raccourci saisissant !

Au quotidien, la principale caractéristique de cette nostalgie pour le pays natal (*heimat*) est la *répétition* souligne Freud. Pour autant, précise-t-il, l'impression de nouveauté qui l'accompagne dans la récurrence est illusoire : « *Unheimlich* n'est en réalité rien de nouveau ou d'étranger, mais quelque chose qui est pour la vie psychique familier de tout temps, et qui ne lui est devenu étranger que par le processus de *refoulement* ».

Et, dans ce cadre de compulsion de répétition, ce sentiment commémore des « phases isolées de l'histoire de l'évolution du sentiment du moi, d'une régression à des époques où le moi ne s'était pas encore nettement délimité par rapport au monde extérieur et à autrui ».

Fantasmes originaires

Dans la série des fantasmes originaires (vie intra-utérine, scène originaire, castration, séduction), le fantasme de retour dans le ventre maternel, est le moins prisé des psychanalystes ce qui semble bien cohérent avec le refoulement opiniâtre qu'il impose face à sa valence incestueuse.

Dans sa première évocation en 1915 dans sa *Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique*, Freud n'y fait pas référence se concentrant sur les déjà stars : scène originaire, séduction, castration.

C'est dans *L'homme aux loups* (1918) et dans *L'inquiétante étrangeté* (1919) que Freud est le plus prolixe sur le fantasme originaire de retour dans le ventre maternel où il réunit certains des éléments que nous venons de rappeler à partir de la citation de Laing.

Dans ses textes clefs sur l'angoisse (la XXV^{ème} conférence, 1917 ; *Inhibition, symptôme et angoisse*, 1926, et la XXII^{ème} conférence, 1932), le fantasme n'est pas explicitement présent mais en filigrane du débat sur le traumatisme de la naissance et de l'hypothétique « angoisse » du nouveau né pour qui, selon Freud, la mère *n'est pas encore un objet*.

Plongé dans le désarroi (« le désaide initial », « l'impuissance originelle »), le nouveau-né accède à l'expérience de satisfaction avec « l'action spécifique » de « l'être-humain-proche », le *nebenmensch*. « Ce n'est pas la personne, mais la fonction qui importe parce que la personne n'est pas alors constituée comme telle » (Mérot, 2010). À la naissance, *la mère n'est encore pas un objet pour le fœtus/nouveau-né*.

Cela vaut la peine de revisiter le détail du texte freudien de 1926 je le cite : « Cette coïncidence frappante : que l'angoisse de la naissance, aussi bien que l'angoisse du nourrisson ait pour condition déterminante la séparation de la mère, ne nécessite pas une interprétation psychologique ; le fait biologique suivant l'explique assez simplement : la mère qui d'abord avait satisfait tous les besoins du fœtus par les dispositifs somatiques de la grossesse, continue après la naissance encore, à remplir la même fonction, encore que partiellement par d'autres moyens. La vie intra-utérine et la première enfance sont bien plus en continuité que ne nous le laisse croire la césure frappante de l'acte de la naissance. L'objet maternel psychique remplace pour l'enfant la situation fœtale biologique. Ce n'est pas une raison pour oublier que dans la vie intra-utérine la mère n'était pas un objet pour le fœtus, et qu'il n'y avait alors pas d'objets ».

Pour argumenter sa critique du traumatisme de la naissance de Rank comme matrice de l'angoisse toute la vie durant, Freud refuse d'accorder au fœtus une anticipation *psychologique* des dangers de la naissance : « Le fœtus ne peut rien enregistrer d'autre qu'une perturbation considérable dans l'économie de sa libido narcissique. De grandes quantités d'excitations lui parviennent, sources de sensations de déplaisir nouvelles ; de nombreux organes obtiennent de force une augmentation des investissements, sorte de prélude de l'investissement d'objet qui va bientôt commencer ». Le fœtus est dans le seul

registre biologique de la *douleur* (la seule préforme sensorielle physiologique de l'angoisse) ; le nourrisson à travers l'expérience de situations de satisfactions répétées crée l'objet qu'est la mère, actrice principale des actions spécifiques et va conquérir l'angoisse *psychologique*.

Victoires de la séparation... donc mais, parfois, répétitions de douleurs catastrophiques.

Mme N

« Tout au long de ses deux premières échographies³, Mme N m'a parlé avec insistance de ses terribles craintes de l'accouchement. Elle est complètement tétanisée sur ce point. Je lui ai parlé de toi lors du premier examen et à la dernière écho, elle a accepté de te rencontrer ».

C'est en ces termes qu'une échographiste m'évoque Mme N pour la première fois. Dans le cadre des échanges interdisciplinaires entre échographistes et psychologues initiés au départ par la recherche-action, notre équipe a progressivement donné à l'examen échographique « tout venant », une possible dimension d'accueil de la parentalité en souffrance et des dysharmonies relationnelles précoces parents/foetus/bébé.

La salle d'attente de mes consultations se trouve à l'étage de la maternité où l'incessant ballet des soignants, des parturientes et des visiteurs signe, avec les vocalises des bébés, une incontournable atmosphère d'après naissance. A peine assise dans mon bureau, Mme N me signale qu'elle est arrivée avec un bon quart d'heure d'avance et qu'elle vient justement de « vivre un cauchemar ».

« Je n'y arriverai jamais ». « Pour en arriver là, il faut d'abord avoir accouché et ça, c'est vraiment impossible pour moi ». Le décor est ainsi rapidement planté. Mme N, une jeune primipare, enceinte de six mois, a bien souhaité avec son ami avoir un enfant mais, sa « peur panique » des « douleurs » l'accouchement augmentant, elle en arrive à regretter ce projet qui tient désormais plus à cœur à son conjoint qu'à elle même.

³ 12 et 22 semaines d'aménorrhée

Ce qui me frappe dans la présence de Mme N, c'est que sa plainte verbale explicite, quoique forte, est supplantée en intensité par ce que je ressens de son malaise somatique : elle est rouge avec une tache écarlate dans le bas du coup et probablement la poitrine. Elle est en apnée quand elle parle avec un flux tendu et frôle l'hyperventilation lors de pauses imposées par le manque d'air. Inquiète, elle évite mon regard mais son observation en vision périphérique trahit son hypervigilance qui lui fait changer de position en écho des que j'esquisse le moindre mouvement.

Quand j'invite Mme N à me livrer sa vision de cette « peur panique », elle reste sans mot. L'idée même qui sous tend mon interrogation –qu'elle puisse disposer d'une théorie sur cette peur- semble lui paraître d'une totale incongruité. Après un long silence où son habillement de collégienne sage me frappe avec un ensemble bleu et des chaussures plates qui m'évoquent les tenues des pensionnaires d'autrefois, elle me répond sur un ton subitement très régressif : « Non, je ne sais pas du tout et c'est justement pour ça que j'ai accepté de vous rencontrer pour que vous me disiez ce qui ne va pas ». À la fin de sa phrase, elle se met, elle se met dans une attitude d'attente passive de questions sur le mode d'un « interrogatoire » médical ou scolaire.

Non, sa propre mère n'a pas connu d'accouchement difficile et véhiculé un discours alarmiste sur ce point. Ce ne sont ni des souvenirs, ni certaines images précises ou un contexte particulier qui favorisent cette appréhension : « depuis que je sens mon enfant dans mon ventre, je stresse tout le temps en pensant à la douleur de l'accouchement, quand il va devoir sortir ». Une de ses amies a accouché récemment sous péridurale mais elle a dû affronter en début de travail des contractions « très douloureuses ». Mme N n'attend donc rien de bon d'une quelconque analgésie à l'exception d'une seule, radicale : « j'aimerais vraiment avoir une césarienne sous anesthésie générale et ne pas être là du tout ».

À l'issue de cette première rencontre, Mme N est poliment intéressée par ma proposition de mener ensemble une enquête « pour tenter d'explorer plus avant ses craintes ». Je l'invite donc, en compagnie de son conjoint si elle le souhaite, à poursuivre. Sur le seuil de la porte, Mme N regarde avec attention si « elle n'a rien oublié » puis me demande si elle doit passer de nouveau à l'accueil avant le prochain RV pour finalement me demander où se trouve la borne de

paiement pour le parking. Je la salue répétitivement ressentant une grande *adhésivité* de sa part. Elle est écarlate à nouveau.

Au deuxième rendez-vous, Mme N a dix minutes d'avance. En ouverture, elle m'affirme tout de go avec une certaine fierté infantile « ne pas avoir avancé du tout » sur sa peur d'accoucher. Comme un enfant qui parle d'un parent, elle ajoute que, son mari, soumis à des horaires de travail très contraignants, n'a pas pu venir mais il souhaite qu'elle me raconte « ce qui s'est passé autrefois ». Je suis subitement frappé par la distance entre moi et elle : avec dextérité, Mme N a rapproché d'un bon mètre la chaise de la mienne avant de s'asseoir. Intérieurement, je me dis que j'ai rarement senti avec autant d'intensité le poids d'un appui *anaclitique*.

En se cachant derrière la recommandation maritale, Mme N me raconte avec une attitude d'élève concentré qui récite sa leçon. J'apprends ainsi sur un ton anodin qu'elle a vécu seule avec sa mère jusqu'à l'âge de 19 ans. Son père les a « laissées tomber » quand elle avait « quelque mois ». Il était très jeune et, à l'occasion d'une permission lors du service militaire, il a rencontré une autre femme et a disparu.

Sur un ton plus affecté mais sombre, Mme N me dit que sa mère et elle ont vécu dans un « collé serré très fort » : habitant dans un studio jusqu'à ses 11 ans, elles dormaient ensemble. Quand la situation financière s'est améliorée, un déménagement dans un deux pièces a permis une certaine indépendance. Très relative pourtant, car quand elle n'arrivait pas à s'endormir, elle partageait encore le lit de sa mère qui ne s'est jamais remariée.

« Ma mère et moi on ne faisait qu'un : elle n'avait rien d'autre dans sa vie que moi et, si je m'intéressais à l'extérieur, j'avais l'impression de la trahir de lui faire très mal. C'est pour ça, j'ai pris l'habitude de ne jamais lui parler de ce que je faisais dehors. D'ailleurs, il n'y avait pas grand chose à raconter... ».

De nouveau, je suis frappé par mon sentiment d'oppression face à Mme N, ma respiration devient consciente face à la sienne qui est irrégulière avec notamment des suspensions qui me paraissent bien longues puis des reprises sur le mode de l'urgence. Comme pour me dégager défensivement de cette pesanteur claustrophobe, je lui demande si elle a revu son père.

Son père ? Elle ne l'a revu qu'après son mariage à deux reprises grâce aux encouragements de son mari. Il a refait sa vie ; il a deux fils. Ces derniers propos sont formulés sur un ton faussement trivial et ponctués de nombreux « voilà tout ! » qui m'invitent à ne pas traîner sur ce sujet et à ne pas m'attarder dans l'exploration de sa rage mal contenue à son égard.

Alors que le silence s'installe après cette évocation paternelle et cette réaction de fermeture, Mme N se touche le ventre avec insistance et fait des grimaces exprimant un ressenti douloureux. Face à mon visage interrogatif, elle me dit sur un ton d'évidence que sa mère lui fait des massages qui l'apaisent beaucoup.

Je lui demande surpris : « Votre mère est chez vous ? ». Elle me répond que oui et « qu'elle est à la fois très contente de faire la petite fille mais aussi très irritée de cette présence qui lui donne l'impression qu'elle a besoin d'elle ». Son mari était contre la venue de sa mère mais rajoute-t-elle avec fatalisme : « il sait bien que je ne peux pas m'en passer ». 5 minutes après la fin de l'entretien, Madame N frappe à mon bureau où je suis avec une famille en consultation : elle ne retrouve plus son ticket de parking et se demande si elle l'a perdu chez moi. Nous ne le retrouvons pas. Mme N est écarlate.

Au troisième entretien, Mme N réaffirme avec force être toujours sous l'emprise constante de sa crainte envahissante des douleurs de l'accouchement. Pourtant, elle est fière d'avoir vu, blotti dans les bras de son mari, à la télé un reportage où on voyait un accouchement. « J'ai même regardé le moment où le bébé est parti » me dit-elle. Surjouant alors mon étonnement anxieux, je reformule interrogatif : « le bébé est parti ? ». Après, un contact visuel franc, et un sourire esquissé qui injecte une pointe d'humour réflexif, Mme N m'explique qu'elle fait allusion au moment où le bébé sort du ventre de sa mère mais que je me rassure, il ne va pas bien loin et que le papa le suit pour son premier bain...

Le rayon de soleil me paraît furtif et Mme N associe aussitôt sur le fait qu'elle a dû venir deux fois aux urgences de la maternité pour de fortes « douleurs abdominales » que les massages de sa mère n'ont pas réussi à calmer.

Après divers examens, ces douleurs sont intitulées « ligamentaires » et ne donnent lieu à aucune inquiétude médicale. Cette « incompréhension » médicale

a beaucoup irrité Mme N qui était convaincue d'être hospitalisée... Après un silence, Mme N rajoute avec ce ton de petite fille météoriquement espiègle mais résolument invasive que je commençais à pressentir : « Comme ça j'aurais été chez vous (elle montre du doigt le sol de mon bureau), on aurait pu se voir plus souvent ! ».

Puis revenant très vite à un ton plus mature et rageur, elle poursuit : « ma mère me dit aussi que ces douleurs ne sont pas pathologiques et qu'elle peut tout à fait les soigner avec ses massages ». Elle rajoute : « Elle me disait pareil avec mon eczéma et quand j'ai enfin consulté un spécialiste à 14 ans, elle a bien dû convenir que j'étais réellement malade ». J'apprend à cette occasion que Mme N a le souvenir d'avoir toujours eu des plaques d'eczéma sur tout le corps et que sa mère à l'adolescence la pommadait matin et soir avec des crèmes à la cortisone.

Mme N exprime alors de grandes difficultés pour mettre en mots son ressenti. De nouveau, sa respiration devient saccadée, ses rougeurs apparaissent. Elle esquisse combien elle se sent « engloutie » quand elle partage le même espace que sa mère tout en ayant le sentiment que c'est impossible de s'éloigner d'elle. Ce sentiment l'habite du plus profond de sa mémoire. Mme N me regarde avec des grands yeux ronds. Intérieurement, je me dis subitement que je mesure la limite de l'adjectif adhésif pour qualifier sa présence et que le terme de *pénétrance* est bien plus adapté. Cette aspiration de Mme N d'être en moi (« d'être chez moi ») m'évoque à ce moment précis, Georgette, la patiente de Joyce MacDougall qui lui inspire les précieuses formulations de « transfert osmotique » et de « fantasme d'un corps pour deux » (1989). Vient ensuite, Pierre Marty et sa méconnue « relation objectale allergique » (1958) où le patient, commémorant une fixation archaïque prénatale s'identifie au thérapeute « au sens d'interpénétration » et « n'a qu'un seul désir, unique, et capital : se rapprocher le plus possible de l'objet jusqu'à se confondre avec lui ». Mais cette fois, « transfert osmotique » et « relation objectale allergique » ne sont pas intellectualisés à partir d'une rencontre livresque distanciée : c'est bien la massivité du transfert de Mme N qui me force à ressentir dans mon corps cette invasion fusionnelle.

Alors que je m'attendais à de nouvelles péripéties à la fin de la séance qui sanctionnent l'éprouvante séparation, rien ne se passe... ce qui me permet en

prenant quelques notes rêveur de réaliser enfin que Mme N a un parfum qui persiste bien longtemps après son départ. Je conçois à cette occasion que le parfum pénètre résolument à l'intérieur et met en exergue un commerce aérien bien intime.

Si j'avais à définir la trajectoire des six séances suivantes jusqu'à la naissance, je dirai que les douleurs ligamentaires de Mme N ont pris petit à petit le pas sur sa peur panique des douleurs de la séparation de l'accouchement. Sa participation à des séances de préparation à la naissance avec une sage-femme que je lui avais recommandée (et dont je connaissais les qualités de femme bisexuée et de mère « suffisamment faible ») n'était pas étrangère à cette mutation.

Une piste émergeait peu à peu dans notre espace : les douleurs ligamentaires -dans la mesure où sa hargne contre elles étaient l'objet d'une hospitalité bienveillante- offraient un miroir réflexif propice à une mise en récit intersubjective. L'affectation de sa plainte à leur égard lui permettait de rompre avec sa passivité initiale face à une mère archaïque toute puissante, et ainsi, de soutenir son insertion dans notre dialogue : leur évocation en début de séance, constituait un rituel introductif efficient pour affronter le transfert et le vertige biographique ; la douleur ligamentaire, en accord avec son étymologie -en latin, *ligamentum* signifie « lien »-, remplissait son office. A plusieurs reprises, je ressentis le plaisir musical que je ressens avec quelques bons morceaux affectionnés de blues où les peines des champs de coton de la vie sont désamorçées.

Le discours sur ses douleurs abdominales dévoila peu à peu leurs virtualités subjectivantes. Grâce à elles, Mme N entreprend une exploration inédite de son enfance dyadique. Il y avait une mère idéalisée, d'une disponibilité parfaite et une mère carcérale déniait le reste du monde en général et toute évocation aimante ou rageuse envers son père absent. Mais, l'une et l'autre ne semblent ne faire qu'un.

Progressivement s'est imposé à moi l'hypothèse que son eczéma d'autrefois et ses craintes initiales de douleurs de l'accouchement constituaient *une parade psychosomatique archaïque face à cette absence de clivage entre bonne et mauvaise mère*. Joyce MacDougall écrit au sujet de Georgette : « nous

pourrions supposer que les images d'une mère qui incarne la vie et une autre qui est une menace de mort ont fusionné, n'ayant jamais subi le clivage normal de l'enfance entre objet bénéfique et objet maléfique ».

A contrario, les douleurs ligamentaires me semblaient constituer une nouvelle alternative synonyme de promesses de différenciation et de « tiercéité » (Green, 1990) recomposée.

Dans la reconstruction de ce huis clos fusionnel avec sa mère, les règles douloureuses s'imposèrent après-coup comme un autre espace de dégagement anticipant celui des douleurs ligamentaires d'aujourd'hui. Ces règles douloureuses lui permettaient autrefois de ne pas aller au lycée et de rester seule à la maison, sa mère travaillant. Ces absences scolaires représentaient un territoire identitaire inaliénable en compagnie des rares photos de son père et de romans fleuves où, dit-elle, le prince charmant enlève la belle.

Avec une troublante émotion, Mme N se remémora les « délices » de ces journées alitées en évoquant ses rêveries romantiques lors de ses moments de libération de l'enfermement dyadique. À en croire ma partition sensorielle en séance, les règles douloureuses comme les douleurs abdominales contrastaient nettement avec l'eczéma car elles permettaient à Mme N et à moi-même de nous distancier de son fantasme « d'un corps pour deux ». Didier Anzieu (1985) parlait lui du fantasme d'une peau commune : je sentais la passion de Mme N pour cet habitat commun avec moins de pesanteur.

Un rêve mettant en scène un père aimant venant la voir à la maternité après la naissance marquèrent un moment fort de notre cheminement et de la tonalité transférentielle. « C'est vraiment drôle, quand je me suis réveillée, j'ai pensé que cet homme ressemblait un peu à mon père mais aussi à mon mari mais, c'est bizarre, ça se passait ici dans votre bureau ! ».

Vers le début du neuvième mois, les douleurs n'apparaissaient plus dans son discours. A la dernière échographie, le couple avait, contrairement à précédemment, demandé à connaître le sexe de leur enfant. Ils attendaient un petit garçon. C'est lui qui occupait désormais l'essentiel des pensées de Mme N.

Fait notable s'il en est, elle appela son père pour lui annoncer la nouvelle du sexe de son enfant. En dépit des réticences de sa mère, un repas en présence de ses deux parents et de son conjoint inaugura une nouvelle alliance filiale. Il

fait des efforts pour « rattraper le temps perdu » me dit-elle mais je lui en veux encore beaucoup de son « abandon ». Le ton était explicitement affecté, engagé et rageur ce qui contrastait beaucoup avec les propos distanciés et la position passive au départ.

Mme N a accouché par voie basse après un travail assez long et douloureux. La péridurale qu'elle avait souhaitée a dit-elle « moyennement marché ». Quand je suis passé dans la chambre le lendemain de la naissance, Mr N m'affirma avec beaucoup de fierté que sa femme avait été très courageuse. Mme N traversa un peu plus tard un *post partum blues* assez vif qui réactualisa la douleur sourde avant de se métamorphoser en une préoccupation ligamentaire primaire ajustée avec son fils. Deux rendez-vous parents/bébé, un et six mois après la naissance, confirmèrent cette évolution favorable et l'efficacité symbolique différenciatrice de Mr N.

Se différencier et se séparer

Au fond, cette illustration clinique met singulièrement en exergue la fécondité du paradoxe de la menace prénatale de la douleur de l'enfantement : *elle est rejet et appel de l'altérité.*

D'abord, telle une Gorgone effrayante, l'évocation de la douleur à venir, isole absolument. Elle est muette car elle prive l'individu de son statut de sujet le coupant de toute symbolisation et le condamnant à subir, dans une grande solitude, une suspension passive de la conscience.

La menace de la douleur extrême écrit Paul Ricoeur (1994), correspond à une rupture. Elle initie sur sa victime une « impuissance » à dire, à faire et à s'estimer soi même qui se cristallise, *in fine*, dans un « désastre du narratif ».

Mme N donnait à entendre en creux cet *inéparable* avec sa position passive et sa « peur panique de la douleur de l'accouchement ». Dans sa démesure, elle illustre le caractère non psychiquement contenable de la douleur brute de l'empiétement de son enfance.

Contrairement à l'effroi paralysant et irréprésentable des *douleurs de séparation* de l'accouchement à venir et de l'eczéma, les douleurs ligamentaires offrent une voie de dégagement, promesse *d'angoisses de séparation* élaborables. Ambassadrices dynamiques de son aspiration identitaire se rebellant

contre le fantasme maternel d'un corps pour deux, elles jettent un pont entre la *douleur* impensable et la *souffrance* partagée, entre la douleur traumatique et l'angoisse signal dirait le Freud Freud d'*Inhibition, symptôme et angoisse* (1926) et de la 32^{ème} conférence (1932).

La crise périnatale met à jour les conflits de séparation des plus archaïques aux plus élaborés. Chez la femme devenant mère, le « natal » ressurgit. Dans le cadre de cette réactualisation maternelle, la « transformation de l'investissement narcissique en investissement d'objet » de l'enfant de la grossesse s'accompagne d'une réédition du « passage de la douleur corporelle à la douleur psychique » qui culmine avec l'accouchement.

Selon l'histoire individuelle, conjugale et générationnelle de chaque femme, la maturation de la gestation bio-psychique de l'enfant à naître s'exprime, notamment, dans le mûrissement de l'anticipation prénatale de l'enfantement. *Ce processus se caractérise par un dynamisme singulier et évolutif entre les polarités narcissiques (la douleur de soi) et objectale (l'angoisse signal de l'altérité du nouveau-né).*

Le cheminement de Mme N dans ce domaine illustre combien la commémoration de ce parcours originaire peut insuffler une douleur inénarrable « dont l'expérience n'a pas encore été éprouvée » dirait Winnicott (1974), ni « contenue » et « rêvée » formulerait Bion (1962), tous deux jetant les bases de ce que Roussillon décrit aujourd'hui avec « les restes » inélaborés de la « symbolisation primaire » (1999).

Si le « miroir primaire » de Mme N n'a pas permis l'apprivoisement de la séparation, si les restes maternels sont chez elle sources compulsives de répétition, la mise en récit et en sens sont muselés et l'attente douloureuse de l'accouchement suspend l'élaboration de l'accueil du nouveau-né. Ici, la passion de la fusion primitive, le fantasme invasif de séjour ininterrompu dans le ventre maternel, vient suspendre le temps et les prémisses de l'investissement objectal de l'enfant à naître que j'ai exploré avec la proposition de relation d'objet virtuelle (Missonnier, 2009).

Grâce à des liens interdisciplinaires à la maternité favorisant la reconnaissance et l'élaboration de ce piège, Mme N a pu bénéficier d'un espace de consultation thérapeutique pour lier sa peur panique initiale de la douleur de la séparation de l'accouchement. *Le passage de la douleur impensable de*

l'accouchement accompagné du corps à corps des massages maternels aux douleurs ligamentaires, verbalement partageables, témoigne de ce chemin qui va d'un travail douloureux de différenciation à l'esquisse d'un travail de deuil de séparation.

Je crois en effet très heureuse et cliniquement clarificatrice, cette distinction de Jean-Michel Quinodoz (1991) entre angoisses initiales de différenciation d'une époque où les limites entre le *Moi et l'objet* ne sont pas établies et angoisses ultérieures de séparation *entre des sujets constitués*.

Les fantasmes de retour dans le ventre maternel accompagnent comme une ombre les vicissitudes du travail de différenciation et de séparation et j'espère en avoir suggéré ici, l'intérêt d'en cerner les subtiles partitions dans la clinique du transfert à tous les âges de la vie.

Bibliographie

- Anzieu, D., (1985), *Le moi-peau*, Paris, Dunod.
- Bion W., (1962), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.
- Freud S., (1895), « De l'esquisse d'une psychologie scientifique », *La naissance de la psychanalyse*, Paris PUF, 1979.
- Freud, S., (1915), « Un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique », *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973.
- Freud, S., (1918), « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile (L'homme aux loups) », *Cinq Psychanalyses*, Paris, PUF, 1984.
- Freud S., (1919), L'inquiétante étrangeté, S. Freud, *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1976.
- Freud, S., (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1981.
- Freud, S., (1932), « XXXII Conférence : Angoisse et vie pulsionnelle », *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Gallimard, 1984.
- Freud, S., (1917), « XXV Conférence : L'Angoisse », *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Gallimard, 1999.
- Green, A., (1990), « De la tiercéité », *La psychanalyse ; Questions pour demain, Monographie de la Revue française de Psychanalyse*, PUF.
- Quinodoz J.M., (1991), *La solitude apprivoisée*, Paris, PUF.
- Laing R.D., (1977), *Les faits de la vie*, Paris, Stock/Monde Ouvert.
- McDougall J., (1986), Un corps pour deux. Mijola A. (ed) *Corps et histoire*. Paris : Les belles Lettres; 1986. P.9-43.
- McDougall J., (1989), *Théâtre du corps*, Paris, Gallimard.
- Marty P., (1958), « La relation d'objet allergique », *Revue française de psychanalyse*, 1958, vol. 22, n° 1.
- Mérot P., (2010), Trace du maternel dans le religieux, Rapport au 71ème Congrès des psychanalystes de langue française, *Bulletin de la Société de psychanalyse de Paris*, n°98, p. 101-191.
- Missonnier S., (1999), *Devenir parent, naître humain. La diagonale du virtuel*, Paris, PUF.
- Ricoeur P., « La souffrance n'est pas la douleur », *Souffrances, Corps et âme, épreuves partagées*, Paris, Autrement, série Mutations, 1994, n° 142, p. 58-69.
- Roussillon R., (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris, PUF.
- Winnicott D. W., (1974), La crainte de l'effondrement, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1975, 11, 35-44.