

Au bout du rouleau. Récits cliniques.

Dans sa préface, Catherine Chabert évoque les « rôles », feuilles collées bout à bout et enroulées autour d'un rouleau, sur lesquels étaient écrits les textes du théâtre médiéval : les patients dont parle Gérard Szweg sont au bout du rouleau, la dramatisation semblant déserrer leur scène psychique. L'objet du livre est de montrer que leurs ressources ne sont pas toujours épuisées si on se donne la peine d'aller les chercher avec la patience et l'acharnement nécessaires.

La patience et l'acharnement nécessaires à déjouer ou à défaire les « tractations délétères de la psyché ».

Comme elle le souligne, Gérard Szweg est avant tout un psychanalyste freudien et son élaboration s'inscrit dans les repères de la théorie psychanalytique que sont la théorie des pulsions, les rêves, la sexualité infantile, le complexe d'Œdipe, le rôle du masochisme, la place du transfert et l'utilisation de la métapsychologie freudienne, avec ses deux topiques. C'est à ce titre qu'il s'inscrit dans le courant de pensée psychanalytique du mouvement de l'*École de Paris de Psychosomatique*, créée à la fin des années 50. Le dernier chapitre du livre fournit un panorama particulièrement fouillé des enjeux de ce mouvement de pensée depuis ses fondateurs Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan et Christian David jusqu'à ceux qui poursuivent aujourd'hui leur route et dont Gérard Szweg est une figure majeure.

G. Szweg s'est interrogé depuis longtemps sur ce qui pouvait pousser des adultes, des enfants et même des bébés à tenter de se calmer par l'épuisement. Difficulté d'accès à la position pulsionnelle passive, ce qui les conduit à l'hyperactivité qui ne cède que par l'épuisement. Dans *Les Galériens volontaires*, il s'était intéressé aux problèmes posés dans la cure par des patients qui cherchent à lutter contre une surexcitation désorganisatrice en ayant recours à une autre excitation. Il y montrait ce qu'il y a de vain dans ces tentatives *autocalmantes*.

Pour G. Szweg, il n'y a pas de maladies particulièrement psychosomatiques, ni d'éléments inconscients qui faciliteraient les somatisations : c'est la défaillance du travail psychique pour faire face à l'excitation qui lui « semble faire le lit des somatisations ». Il s'inscrit ainsi sans le droit fil des thèses de Pierre Marty. Cette défaillance - ou démentalisation - peut conduire à une vie opératoire, réduite aux tâches les plus concrètes, avec une pensée quasi a-symbolique surinvestissant le factuel - comme l'ont souligné Marty et de M'Uzan - faite de *comportements opératoires et de dépression essentielle*.

L'intérêt de ce livre est d'aller plus loin à travers des situations cliniques directement issues de la pratique analytique de l'auteur, dans le jeu même du transfert et du contre-transfert, évoquée sans complaisance. Des patients enfants, adolescents ou adultes, sont présentés sans souci nosographique ou de diagnostic. Ces exposés, clairs, directs et apparemment simples, rythment la progression de l'argumentation où l'auteur prend position dans les débats du champ psychosomatique ; il suffit de suivre le fil habilement ordonné des chapitres pour le parcourir.

Voici cet homme de 29 ans, un jeune homme « bien », bon fils, bon époux, honnête, discipliné et apprécié par son directeur qui consulte pour une tension interne et des colères ; il est poussé par sa femme et minimise les symptômes. Il raconte un rêve qui parle d'un avion qui s'écrase au décollage qui conduit l'analyste à évoquer une éjaculation précoce ; éjaculateur précoce depuis le début de sa vie sexuelle, cet homme a une vie sexuelle intense avec sa femme, mais aussi une masturbation très active, jusqu'à une vingtaine de fois par jour. G. Szweg le décrit comme un « galérien » de l'éjaculation : dans cette masturbation incessante, l'activité fantasmatique est à peu près nulle. Chez celui qu'il surnomme « sex machine », la masturbation est un besoin irréprensible qui ne peut jamais

être satisfait : elle « quitte le principe de plaisir pour devenir une répétition au-delà du principe de plaisir ». L'attention de l'analyste est rapidement attirée par la façon très infantile dont le patient nomme sa mère et le travail de la cure va mettre en lumière, dans son histoire précoce, des ruptures d'investissement et la nécessité pour le patient de se détourner de l'objet. Le besoin d'éjaculer est un *néo-besoin*, au sens de Fain et Braunschweig, que la satisfaction ne peut apaiser : seul un procédé autocalmant, court-circuitant l'activité psychique peut réduire l'excitation, « la pulsion a été remplacée par une situation traumatique ».

Si la fatigue peut-être une sensation agréable après le labeur qui appelle un repos « bien mérité », on peut s'étonner que l'épuisement soit activement recherché, alors qu'il est perçu douloureusement. Pourquoi certains n'écourent-ils par leur fatigue, réversible par le repos ? Les grandes insomnies d'excitation du bébé montrent que le moment du coucher peut être vécu comme un trauma que seul l'épuisement fait cesser et c'est ainsi qu'on peut voir des bébés s'exciter à la perspective même d'aller dormir ; il pense qu'on en retrouve des traces dans les compulsions à l'épuisement de l'adulte. C'est l'occasion pour l'auteur de revenir sur les bébés non calins qu'il évoquait déjà dans *Les Galériens volontaires. Essai sur les procédés autocalmants*, en 2014, ces bébés qui cherchent à se passer de leur mère trop précocement, en évitant le contact avec elle et en surinvestissant la motricité pour leur échapper. On retrouve ici le rôle des ruptures d'investissement précoces et la nécessité de se détourner de l'objet, comme chez le patient « sex machine ». G. Szwec montre aussi toute l'importance d'un travail thérapeutique auprès de ces bébés et de leurs parents, dans une perspective psychanalytique.

Nous le suivons ensuite dans la psychothérapie analytique de la triade, formée par une petite fille et ses parents, entreprise quand l'enfant a 11 mois et qui dure jusqu'à 3 ans et 3 mois. Nina souffre d'une anorexie sévère, prise en charge de façon intensive par une équipe hospitalière qui finit par en arriver à la conclusion que le diagnostic reste inconnu, mais qu'il existe un facteur psychologique déterminant qui leur fait évoquer l'hypothèse d'une anorexie mentale... diagnostic qui ne leur est pourtant pas familier à cet âge.

La précision et la clarté du récit de ce traitement, dont l'enjeu est dramatique, sont saisissantes, tout comme la précision et la clarté de la construction théorique qui éclaire la psychopathologie et oriente l'action thérapeutique. L'auteur nous montre comment Nina, probable petite mangeuse, a glissé très tôt vers un tableau dépressif, préforme d'une dépression essentielle qui atteint ses capacités de pensée et qui conduit l'angoisse à se fixer non sur le non-mère (angoisse de l'étranger), mais « à s'arrête(r) en chemin, sur la nourriture ». Il manque l'expérience de satisfaction préalable indispensable à la représentation par l'hallucination. G. Szwec précise : « la recherche de cette satisfaction étant perturbée, c'est la recherche d'une décharge qui va s'y substituer ».

Le chapitre suivant porte un titre éloquent *Percer un trou plutôt que le contempler...* et l'auteur annonce sans ambages qu'il se propose « d'étudier les fantasmes sadiques tels qu'ils se sont présentés dans des cures avec des analysants ayant des structures et organisations psychiques différentes ». Il rappelle que les idées de Freud ont évolué sur l'antériorité du sadisme ou du masochisme, mais « il n'a jamais cessé de les considérer comme l'un des couples fondamentaux de la vie psychique ». Dans ce chapitre important, la clinique des cures nous guide : Veronica illustre le premier cas de figure, le fantasme sadique comme défense contre quelque chose de pire. Ces rêves à thèmes d'accident lui font saisir le sens agressif à l'égard des personnes qui en sont victimes, puis des fantasmes d'angoisse à parler en public que l'analyste rapproche des rêves d'examen, dont la motivation est que le sujet se reproche, selon Freud, d'avoir commis des bêtises (que Fain et Braunschweig associent aux activités sexuelles infantiles). Veronica est angoissée à l'idée de faire un exposé devant des collègues ou d'avoir un entretien avec son directeur : la peur de montrer une défaillance (un trou de mémoire ou dans ses connaissances) pourrait donner à voir un manque de pénis et pourrait être interprété comme tel, mais elle est recouverte par la crainte de s'exposer aux

moqueries, d'exciter le sadisme des uns et des autres ; « percer un trou plutôt que le contempler »... Cette défense appuyée sur l'auto-sadisme est importante à prendre en compte chez une patiente au fonctionnement mental fragile comme Veronica : « Dans une telle situation, l'analyste cherche à favoriser chez son patient les liaisons associatives autour de ce matériel sadique, plutôt que de l'interpréter et de risquer ainsi de déconstruire un nouvel édifice névrotique qui reste extrêmement fragile ». G. Szewc illustre cet aspect théorico-technique par le contraste entre l'élaboration névrotique assez aisée du sadomasochisme chez « Beyoncé » et l'enfermement solitaire de « Théo », proche de la névrose de caractère, qui maintient l'analyste à la porte. Nous retrouvons ensuite le « Rocky » des *Galériens volontaires* et son long cheminement dans la cure du traumatisme, avec ses procédés autocalmants, à l'apparition de fantasmes sadiques, puis le passage de l'auto-sadisme anobjectal au sadisme relationnel.

Le chapitre suivant se propose de traiter des rapports du rêve et du trauma ou comment le travail nocturne du rêve s'articule avec le travail diurne des représentations pour œuvrer à la liaison et à l'élaboration de l'excitation traumatique. À propos de Dimitri, l'auteur nous montre que, si certaines difficultés psychiques relèvent d'une insuffisance d'investissement de l'élaboration secondaire, l'excès d'élaboration secondaire peut être le signe d'autres difficultés. La mise en récit systématique et le déploiement onirique peuvent tenir à l'écart la réalité traumatique. L'absence de rêves n'est pas une caractéristique obligée d'une mauvaise mentalisation.

G. Szewc reprend ensuite un cas exposé il y a 30 ans, celui de Mélanie, « une enfant chauve au seuil de l'adolescence », dont la longue psychothérapie est particulièrement émouvante. Un contexte familial traumatique, avec des deuils non faits, pour des raisons complexes, paraît avoir entraîné des excitations intenses sans possibilité de liaison, dont la pelade était le symptôme (tout comme un somnambulisme). Ce chapitre nous permet de suivre au plus près le chemin de cette toute jeune fille de la répression de toute hostilité à l'apparition de conflits dans le milieu scolaire, puis d'un conflit avec sa mère et le développement d'une dimension phobique. Les symptômes persistent, mais des rêves apparaissent ; ils témoignent d'une modification de l'équilibre psychosomatique.

Dans le chapitre suivant, G. Szewc attire notre attention sur un mécanisme d'une large portée, *la négation* dont la conquête enrichit considérablement les relations objectales. Il cite Freud (1925, *La négation*) : « Au moyen du symbole de la négation, la pensée se libère des limitations du refoulement et s'enrichit de contenus dont elle ne peut se passer pour son fonctionnement ». Lorsque l'enfant emploie le signe de tête « non », après 15 mois, il a acquis à la fois l'opération mentale de la négation et le pouvoir de former un concept mental qui la sous-tend ; il accroît alors ses capacités objectales et il « peut exprimer son refus sans avoir recours à l'action ni recours au corps ». Une partie de la pathologie psychosomatique du jeune enfant est en lien avec une capacité insuffisante de mobiliser la négation : l'exemple du spasme du sanglot, comme certaines formes d'anorexie du bébé l'illustrent, tout comme les figures, opposées en apparence, de l'escalade virile des « rouleurs de mécanique » et la névrose d'enfant sage. L'attention portée à soutenir la négation implique la grande réserve interprétative, déjà soulignée par Szewc et évoque la « fonction maternelle du thérapeute » défendue par Marty.

Un mot du dernier chapitre qui reprend dans un panorama dynamique de l'histoire de *l'École de Paris* depuis 60 ans, celle de ses principaux enjeux théoriques : le primat de l'économique mis en avant par Marty, la rupture avec la « médecine psychosomatique », la confrontation entre le point de vue de Marty - son monisme - et la deuxième topique, la « fonction maternelle » et le point de vue de Fain et Braunschweig, investissement / désinvestissement et pulsion de mort, le débat avec le point de vue de Winnicott. De multiples rencontres et influences ont contribué à la constitution d'un bien commun, remarquablement structuré : le livre de Gérard Szewc, avec sa rigueur, son homogénéité et sa cohérence, montre la liberté avec laquelle il en poursuit la route.