

Créativité et associations libres

C'est sur la base d'avoir créé le monde que tout ce qui a une signification se construit. Winnicott oppose un mode créatif de perception « qui donne le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue » à « une relation de complaisance soumise à la réalité extérieure » comme si le sujet, pris dans la créativité de quelqu'un d'autre, perdait sa capacité de vivre créativement. Au début les défaillances excessives de l'environnement provoquent une interruption du sentiment d'existence, état confusionnel, suivi d'une réorganisation immédiate des défenses par dissociations multiples pour éviter la désintégration : dissociations psyché/soma, vrai self/faux self, masculin/féminin, etc. Il s'agira de restaurer l'espace transitionnel détruit ou endommagé afin de permettre au sujet de créer-trouver le monde et de se découvrir « lui-même » au cours d'une expérience - je cite Winnicott - « qui serait perdu[e] si quelqu'un - qui n'est pas soi - n'est pas là pour observer et renvoyer en miroir ce qui est là pour être vu et entendu ». Cela est rendu possible seulement à partir d'une « identification maternelle primaire » (Winnicott) ou « identification primitive profonde » (Marty) de l'analyste qui permet de répondre aux besoins profonds du patient. À ce stade, une non-réponse n'est pas de l'ordre de la frustration pulsionnelle mais de la déprivation des besoins du self et du moi par carence de holding, et le sujet est précipité dans les agonies primitives.

Dans les conditions où quelqu'un est là pour restituer au sujet ce que celui-ci lui apporte, ni plus ni moins, la confiance transférentielle se renforce et le sujet peut se détendre, vivre des états de non-intégration, découvrir son self authentique impitoyable avec un analyste non protégé, et vivre à nouveau, dans le transfert, l'illusion omnipotente de créer ses objets, « base du sentiment d'être ». Quand l'objet sera suffisamment externalisé, parfois après des années, le transfert devient analysable dans l'espace transitionnel où chacun improvise sa partition. Si les deux aires de jeu se chevauchent, les conditions favorables à l'activité interprétative sont réunies. Cependant, à la fin de son œuvre Winnicott préconise la prudence interprétative : il lui paraît dangereux de proposer au patient des interprétations que celui-ci aurait pu se donner à lui-même si l'analyste avait attendu. Ce conseil me paraît particulièrement précieux en ce qui concerne les patients psychosomatiques, que nous risquons de placer, par nos interprétations, devant leur « inachèvement pulsionnel » (expression de Michel Fain) et de leur infliger de nouveaux états traumatiques. Notons que H. Rosenfeld¹ opère une révision de l'activité interprétative de manière analogue à Winnicott et Fain. Prudence interprétative donc avec les patients non névrotiques et en faux self.

Marc souffre d'une dermatite atopique, forme d'eczéma étendu avec lésions prurigineuses. Insomniaque, il se gratte jusqu'au sang surtout pour s'endormir sans rêve. L'eczéma de l'enfance, à partir de 7 ans, s'est aggravé après une pénible expérience professionnelle dans un pays lointain. Marc est comptable. Il vit en solitaire tout en ayant une vie professionnelle avec des collègues auxquels il fournit des calculs sophistiqués.

Marc était un enfant sage et n'a pas de souvenirs de contacts charnels tendres avec ses parents. Il se déclare rebelle aux valeurs de réussite sociale conventionnelle que prône sa mère, présentée comme peu libidinale, pragmatique et portant la culotte. Le père vit dans sa bulle, dans ses livres. Marc flotte dans les mêmes vêtements légers et froissés été comme hiver. Une odeur de sueur âcre que je supporte étrangement envahit le bureau de consultation. Il parle sur un ton posé et réfléchi et reste très vigilant à mes réactions. J'avais remarqué que mes paroles lui faisaient perdre le fil de sa pensée, retrouver le fil lui était absolument nécessaire et avait plus d'importance que ce que je venais de lui communiquer. Aussi, je prenais soin de le prévenir pour ne pas provoquer une interruption du cours de sa pensée, comme lorsque avec une note d'humour je lui disais : « Est-ce que je peux vous interrompre ? » en esquissant un doigt levé, comme un élève discipliné. Il avait besoin d'un « miroir humain » fidèle : quand il m'arrivait d'utiliser des mots qui n'étaient pas les

siens, il m'en faisait la remarque car il trouvait que ce n'était pas tout à fait ce qu'il avait voulu dire. Parfois perdu dans le labyrinthe de ses pensées, j'ai connu des périodes où il m'arrivait de lutter pour ne pas le désinvestir. Quand je ne parvenais pas à retrouver une trace du père différenciateur et séparateur, cela me rendait pessimiste sur l'évolution de notre travail.

Il me fallait repérer mes carences qui venaient certainement, je crois, répéter les carences de son environnement initial : insuffisance de contacts et d'échanges émotionnels avec l'objet primaire, peu de plaisirs ludiques. Ces carences entretenaient ce qu'il appelait en séance ses « ratiocinations », forme de défense intellectuelle par le repli contre la régression dans la dépendance. Je pense à Winnicott qui écrit à un collègue, Money-Kyrle, cette idée encore révolutionnaire aujourd'hui : « Avec le patient nous devons être capables de voir la défaillance de l'analyste comme quelque chose qu'il nous a rendu capable d'avoir pour qu'émerge dans le moment présent la défaillance de l'environnement². » Marc faisait une sorte d'autoanalyse où il rendait sa mère responsable de ses troubles : « elle ne m'a jamais laissé vivre et exister », « elle ne me comprend pas », « elle ne me connaît pas », mère aux idéaux conformistes auxquels il dit être « allergique ». Ces reproches, sans distinction présent/passé, me laissaient hors jeu. Il apprécia cependant que je reconnusse en lui « un rebelle » à tout conformisme.

Quelques séances avant la séquence qui va suivre, j'avais suggéré l'importance du rôle de son intellect pour se prendre en charge. Quand les liens se distendaient entre lui et son corps, les irritations et le grattage pouvaient avoir un rôle positif en le ramenant dans son corps par les fortes sensations que cela lui procurait³.

Le style, la répétition et la longueur de ce type d'intervention exerce un effet de *holding* : le bébé dans le patient se sent soutenu, porté, entouré par l'environnement. Je pense à Lorrette Nobecourt dans son roman *La démangeaison* : « Cet eczéma ne me permet jamais d'oublier mon corps », écrit-elle. Je constate dans ma clinique la fréquence élevée des angoisses de dépersonnalisation des patients qui ont des prurits de la peau, ou bien, qui ne laissent jamais leur corps au repos ou qui se maintiennent en tension musculaire permanente, même la nuit⁴.

Après deux années, Marc va cesser de privilégier l'autoanalyse, pour s'orienter sur « le transfert sur la personne » et les associations libres. De notre rencontre commence à se distinguer une figure paternelle alors que les crises de démangeaisons s'espacent et qu'il retrouve un bon sommeil. Il fallait cependant rester prudent car les allergiques deviennent souvent le rêve de leur analyste, comme le rappelle Michel Fain, rejoignant Winnicott et sa théorie du faux self.

Séquence clinique

Il se gratte violemment. Je lui dis : « Non, pas ici, pas en séance ! » Il s'emporte et me fait des reproches et pleure : « C'est la première fois que je pleure... depuis des années. »

Je lui dis qu'il doit ressentir de la colère au moment où je lui rappelle qu'il y a des limites à ne pas dépasser : « Vous dites exactement ce que me disait ma mère ! [...] Ici, c'est comme avec les maîtresses à l'école : je restais des journées entières assis sur mes mains à ne pas pouvoir me gratter alors que cela me démangeait. C'était un supplice. » Il met les mains sous les fesses. Je me dis que le patient n'a jamais été aussi présent, moi aussi sans doute, et qu'il devient capable de m'utiliser. Je pense au bébé qui peut faire parfois une première expérience d'intégration du self unitaire en manifestant toute sa colère.

Séquence suivante

Patient : « Un rêve complètement surréaliste : je suis assis au fond de la classe et une fille au premier rang joue avec mon pénis ! »

Il ne comprend pas comment cela est possible..., à une telle distance entre lui et elle...

Perplexe je me formule cette pensée de Winnicott et je me demande : de quoi le pénis est-il le symbole dans ce rêve alors qu'il maintient une distance considérable entre la fille du premier rang et lui ?

Je pressens que la problématique évoquée concerne plus la dissociation masculin/féminin que la question sexuelle, même si celle-ci n'est pas absente.

Analyste : On pourrait dire que la fille que vous avez placée au premier rang dans votre rêve, juste devant le professeur, joue avec votre pénis comme si elle considérait qu'il ne vous appartenait pas vraiment.

Marc pense alors au rêve de cette nuit : « Le pape faisait un rituel... il trempait un biscuit dans un nougat. Une incise, ma mère a servi un nougat glacé plombières. » Puis réalise avec un sourire gêné que « tremper son biscuit » symbolise l'acte sexuel.

Je me demande si les dissociations état endormi/état éveillé et fille/garçon sont en train d'être réduites par ce « rêve d'intégration » des parties dissociées en présence d'un troisième, le professeur, qui relie ses deux parties entre elles.

Dans *Le développement affectif primaire* (1945) Winnicott écrit : « Une fois que les rêves sont remémorés et communiqués en quelque sorte à une troisième personne, la dissociation - être deux personnes et ne pas s'en rendre compte - est quelque peu interrompue. » Cette troisième personne intermédiaire entre les deux parties jusqu'à présent dissociées ne révèle-t-elle pas la présence symbolique du père⁵ ?

Patient : « Bizarrement le pape me demande de l'assister. Ne sachant pas, j'imites ces gestes. Le pape est mécontent, je sens que la foule me soutient ; puis survient une course-poursuite avec une femme quelque part. » « J'ai le souvenir d'un prêtre homosexuel » puis sans transition il dit : « C'est inconcevable pour moi que mon père m'apprenne à faire les choses. [...] Quelqu'un me soutient alors que le pape me rabaisse et me dit que je ne suis pas un bon prêtre, et puis il y a cette histoire de poursuite ou apparaît fugitivement une femme. Je cherche avec elle une classe de lycée. Vous allez dire que je fais de l'autoanalyse... que je refuse celle qui m'ait proposée. Eh bien, c'est la première fois dans un rêve que je cherche quelque chose avec quelqu'un d'autre : la salle de classe [bureau de consultation où nous sommes]... C'est une notion de désorientation physique très profonde... Je ne sais plus qui je suis. » Se produit une légère dépersonnalisation de transfert au moment où il se retrouve dans la relation triangulaire, réalise l'importance du contact nouveau entre lui et moi, et que je suis un autre que lui. Dans la théorie du développement précoce de Winnicott, la dépersonnalisation est l'inverse de la personnalisation qui est l'installation de la psyché dans les limites du corps par les soins maternels. À la même époque, Ziwari montrait la fréquence des dépersonnalisations avec angoisses de désintégration chez les allergiques.

Patient : « Je me dis : qu'est-ce que tu as à te casser le nez à imiter les gestes du pape, ce vieux gâteau ? Ne sommes-nous pas dans un mouvement franchement œdipien dans le transfert ? Ah oui ! Le pape a été bousculé par un déséquilibré ! Je l'avais censuré : sur une vidéo on voit la fille qui saute la barrière et les cardinaux qui sautent sur le pape pour le protéger, alors que dans une autre

vidéo elle est agrippée au pape et le fait tomber. C'est bien la preuve qu'on ne peut pas arriver à une vérité objective. Je ne sais pas pourquoi j'y pense mais j'ai vu *Rashomon* de Kurasowa. Un homme se fait agresser par un violeur qui viole sa femme. Ensuite les témoins racontent des versions différentes. » La fille donc se jette sur le pape, ce qui me fait penser à une meilleure acceptation de la bisexualité en tant que qualité d'un soi total (Winnicott).

Il est allé consulter à l'hôpital car il a des choses bizarres sur la peau.

Patient : Voilà que je consulte alors que ça ne me gratte pas. J'ai trouvé une infirmière, une nouvelle femme qui ne refoule pas les gens et qui prend le temps de les écouter. C'est la première fois à l'hôpital qu'il y a une personne qui me considère comme une personne. Avant c'était, dans ma tête, la garde-chiourme.

Analyste : Je pense ici à une confidence autobiographique de Winnicott : « Pour l'essentiel j'ai appris dans mon analyse avec Stratchey à considérer le bébé comme un être humain. »

Patient : Certains traitements pour des maladies mortelles ont été utilisés ensuite pour la maladie atopique.

Analyste : Atopique, votre maladie ?

Patient : La maladie atopique est un non-sens pour moi. Elle est « sans lieu » ; hors elle se manifeste sur des lieux précis, le visage, les fesses. J'en ai à beaucoup d'endroits aussi, dans ce sens la maladie est atopique, sauf sur le sexe et les bourses.

Analyste : Alors... ça peut vous gratter partout... excepté le sexe et les bourses ?

Patient : Si, une fois, à l'adolescence, j'ai eu un gros furoncle à cet endroit-là.

Analyste : Alors votre maladie est-elle en train de devenir freudienne ?

Patient : On est là pour ça, non ? Je me suis retrouvé avec ce truc-là qui m'a fait très peur ! Ça me fait penser à « La petite maison dans la prairie » c'est bizarre ! La fille a ses règles, elle ne parle pas, elle a honte. Je sais que je suis bien un garçon mais je pense souvent à des histoires de fille.

Analyste : J'imagine qu'une part « fille » de vous-même demandait à être reconnue comme « cette fille qui jouait avec votre pénis » ou « la fille qui a honte dans la prairie » ou cette fille qui attaquait le pape, une figure paternelle peut-être, qui ne l'avait pas remarquée...

Patient : Une fille qui attaquait le pape ? Je ne me souviens pas... Ah oui ! une femme s'en est prise au pape que le prêtre imitait.

Analyste : Vous pourriez avoir envie d'imiter votre père pour vous rapprocher de lui...

Patient : J'ai fait une découverte, je me suis aperçu récemment que si je demandais des choses à mon père, eh bien, il les faisait.

Analyste : Je me dis par-devers moi que cela suppose une certaine intégration de la fille en lui.

Patient : À l'hôpital on me dit : « Vous existez ! » et on me considère en tant que personne humaine ! Je découvre que je ne suis plus transparent pour mon père si je lui parle.

Analyste : Vous avez moins peur de lui montrer que vous avez besoin de lui.

Patient : J'ai envie de pleurer. La terreur c'est qu'on me dise : « tu n'existes pas. Je pense que j'ai vécu avec cette terreur toute ma vie ». Mais la fin de non-recevoir vient de ma mère. Elle ne me voit pas. Elle est dans ses propres angoisses incapable de comprendre ce dont j'ai besoin. Il faut du courage pour dire : j'ai besoin de quelque chose... avec mes parents. Si je lui demande quelque chose il est hyper-fiable sauf qu'il est dans la lune.

Autre séquence

Patient : J'ai beaucoup de travail, j'ai le sentiment de participer à un projet plus ambitieux. Si j'en suis là c'est que probablement on a fait de grands progrès. Depuis la sixième, j'étais assis sur les mains, je ne prenais pas de notes, j'étais isolé, mon seul travail était d'assister au cours à cent pour cent.

Puis il évoque l'invention du panoptique où tout est visible à partir du centre pour que les prisonniers n'échappent jamais à la surveillance des gardiens. « Je me rendais invisible, comme mon père, pour échapper au contrôle de ma mère. »

Il vient de passer un très bon moment dans la salle d'attente, un vent frais, un rayon de soleil et deux femmes qui faisaient la conversation sans faire attention à lui. Conditions idéales pour se détendre. Cela lui rappelle des vacances avec ses parents. Ils étaient dans leur chambre à l'heure de la sieste et on le laissait tranquille. Dans « une zone neutre » favorisant « la communication silencieuse », il expérimente la capacité d'être seul, exclu de la scène primitive, état de « repos à partir duquel peut s'élaborer quelque chose de créatif⁶ ».

Dans la séance, viennent des souvenirs d'enfance : il a 2 ans, sa mère vient le chercher après la naissance d'un frère. Il s'est réfugié dans les jupes de sa tante.

Je me dis que je me suis absenté la semaine dernière et que je viens le reprendre, comme sa mère... Il ajoute ensuite qu'il ne sait jamais si sa mère est née avant ou après la mort de son père à elle.

Analyste : C'était compliqué de reconnaître votre mère, à l'âge de 2 ans et avec cette coïncidence : votre mère endeuillée et un nouveau bébé. Vous deviez vous sentir désorienté dans cette situation, comme elle-même peut-être.

Il en veut beaucoup à sa mère de lui avoir dit un jour : « J'ai un cadeau pour toi. » Il a pensé que c'était des Lego et sa mère lui dit qu'elle attendait un enfant. Il a été écrasé par la culpabilité.

Analyste : Peut-être vous êtes-vous retrouvé brusquement à la place du mari dont la femme lui annoncerait une grossesse ?

Silence étonné. « Je n'y avais jamais pensé. »

Surviennent des associations de pensée non reliées entre elles, sans recherche de cohésion, dans un climat de détente nouveau.

Patient : J'ai fait des rêves, je ne sais pas si je m'en souviendrai... Une conférencière parlait de « l'open source » comme un danger pour les marques. Ça ne me vient pas aujourd'hui... [refoulement de bon aloi ?] c'est certainement une question de censure et de discours libre. Les associations libres [il pense aux associations loi 1901] sont vues comme un danger. Moi, je suis seul dans ma chambre. Il y a le danger d'un contact avec l'autre. Dans mon rêve, c'était pas ma mère mais un groupe de femmes dangereuses... J'ai la peur récurrente d'être avalé, d'être mangé par un ogre, que les autres puissent être des ogres pour moi, même si j'ai une peau en sale état. C'est la

première fois que je mets des mots sur cette sensation d'annihilation. Ma mère, elle veut me donner des choses dont je n'ai pas besoin. Je marque mon identité en disant non. C'est ma manière de ne pas disparaître. Avant c'était terrifiant... mais quand on est dévoré il en reste quelque chose... on dit bien : « l'ogre est ce qu'il mange » alors qu'être annihilé, c'est ne pas laisser de traces...

Analyste : Je pense à Winnicott qui affirme qu'être mangé par des cannibales n'est que bagatelles à côté du viol du self. Et je dis au patient : « Ce que vous dites là m'impressionne. »

On voit chez ce patient, et avec Winnicott, combien « la créativité est un processus de réunion [*a coming together*] après un temps de détente qui est l'opposé de l'intégration⁷ ».

Notes

1. H. A. Rosenfeld, *Impasse et interprétation : facteurs thérapeutiques et antithérapeutiques dans le traitement psychanalytique des patients psychotiques, borderline et névrosés*, Paris, puf, 1990.
2. D.W. Winnicott (1952), « Lettre à Roger Money-Kyrle », dans *Lettres vives*, Paris, Gallimard, 1989.
3. P. Jaeger « Pensée opératoire et "dissociation psyché-soma" selon Winnicott », *Revue française de psychanalyse*, vol. 62, n° 5, 1998.
4. Prurits, irritations chroniques de la peau et urticaire : P. Jaeger, « Quand il n'y a personne pour porter le bébé », *Revue française de psychosomatique*, n° 29, 2006.
5. P. Jaeger, « Un très grave mal de tête de Winnicott », *Revue française de psychosomatique*, n° 34, 2008.
6. D.W. Winnicott, *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, coll. « Folio essais », 1975, p. 112.
7. *Ibid.*, p. 126.