

CORPS ET MEMOIRE (Avignon, 2002)

Si j'ai choisi ce titre CORPS ET MEMOIRE, c'est pour signifier que, par leur qualité commune d'être inconscients, ces deux termes fondent ensemble notre être.

Le 5 juin 1917, Freud écrit à Groddek : « L'inconscient est certainement le véritable intermédiaire entre le somatique et le psychique : peut-être est-il le missing link tant recherché. » (le chaînon supposé manquant).

Dès sa naissance, le corps de l'enfant nouveau-né rencontre la langue à travers la présence maternelle. Il est friand de la rencontre avec sa mère. Il est en appétence par rapport à la langue qui le relie à la mère. Potentiellement, l'enfant est à même de comprendre toutes les langues, si on les lui parle. Son appétence est générale (avant le stade du miroir, corps et psychisme sont confondus). L'enfant rencontre la voix de sa mère, ses intonations, son rythme, ses mots, en même temps que son toucher, ses caresses, son odeur et, bien sûr, la nourriture qu'elle lui apporte. Les mots rencontrent les sensations et les émois du corps. Ils donnent sens à ce que vit le corps de l'enfant. La mère et la langue qu'elle parle à son enfant rendent l'enfant familier de son corps. La langue est donnée, la langue est conquise. Elle est donnée par la mère. Elle est conquise par le corps de l'enfant. Le corps ne vit et ne grandit vivant que grâce à ces rencontres humaines, celles de la mère ou de son substitut. C'est ce dont témoigne l'hospitalisme qui entraîne progressivement la mort psychique (sinon la mort physique) de l'enfant privé d'échanges, de gestes accompagnés de paroles, privé d'une permanence de présence.

S'il perd la permanence maternelle, l'enfant se perd lui-même. Car son être, dans les premiers temps de sa vie, se confond avec l'être maternel.

Ainsi l'inconscient est d'abord corporel. Il se constitue en même temps que le corps acquiert ses diverses capacités d'autonomie. Le corps psychique se construit progressivement, de la naissance jusqu'au temps où l'enfant commence à parler. Le corps va à la rencontre de la langue. La langue, à la rencontre du corps. Le langage se constitue dans et avec le corps. Entre le corps et la langue, il y a d'abord indistinction. Puis le versant corps de l'inconscient devient le corps psychique.

Ce que le sujet refoule en se construisant et pour se construire, le corps psychique s'en souvient (sauf le corps du psychotique qui n'incarne pas l'histoire dont il n'a pas été le sujet, dont il a été exclu). Le corps incarne et assume l'oubli psychique. Il garde cette mémoire constituée dans la première enfance, puis refoulée. C'est ainsi qu'un symptôme est un trou de mémoire, un effet de l'oubli sur le corps. Lorsque la langue est parlée (autour de 3 ans), l'inconscient est constitué d'un versant corps et d'un versant

psychisme. L'inconscient corporel est le corps subjectif, invisible, inconnu, vivant. Appelée image du corps (l'image du corps se construit avant le stade du miroir et, différemment ensuite, elle continue d'exister et de se construire jusqu'à ce que l'enfant utilise la langue), représentation inconsciente du corps, je trouverais beau d'appeler ce corps subjectif inconscient : l'Esprit du corps.

Pour l'illustrer, je rappellerais l'existence des membres fantômes, bras ou jambes qui, anatomiquement absents, restent présents pour le sujet et sont le lieu de sensations, voire de douleurs intenses. Ou bien aussi le corps vécu comme absolument étranger à l'identité sexuelle : le corps du transsexuel est vécu par le sujet comme une erreur de la nature, comme une prison à quitter, à transformer à tout prix pour pouvoir enfin vivre chez soi, dans une même identité physique et subjective.

Ainsi, chez les humains, le corps n'est pas séparé des fonctions de la langue et de la pensée, et d'abord de ces pensées inconnues de nous, oubliées de nous, mais dont nous sommes les sujets et dont nos corps sont affectés.

Corps et Mémoire : à quelle mémoire se référer ? J'évoque d'abord, pour la distinguer et l'écarter de mon propos, la mémoire des historiens, celle qui réunit les faits, les dates, les événements familiaux, amicaux, historiques -incrits dans un passé dont les conséquences participent au présent de notre vie. Cette mémoire-là est une sorte de mémoire volontaire. Elle existe dans les livres, les archives, les films, les monuments, l'architecture des villes. Elle est celle de l'intelligence qui prend connaissance du passé, personnel et commun. Elle est le récit de vies, voire le récit de notre vie, mais un récit que nous n'habitons plus que par la connaissance. Elle est une connaissance qui ne nous affecte pas.

Beaucoup plus près de la mémoire qui sert le corps, nous rencontrons la mémoire affective que Marcel Proust a immortalisée. Loin de le commenter, je préfère le citer. Il écrit : « Chaque jour, j'attache moins de prix à l'intelligence..., ce que l'intelligence nous rend sous le nom de passé n'est pas lui... C'est peine perdue que nous cherchions à l'évoquer, tous les efforts de notre intelligence sont inutiles. » Puis il donne un exemple de rencontre avec son passé vivant : « C'était, nous dit-il, en posant le pied sur ce pavé que j'avais éprouvé ce trouble. Je sentais un bonheur qui m'envahissait, et que j'allais être enrichi de cette pure substance de nous-mêmes qu'est une impression passée, de la vie pure conservée pure et qui ne demandait qu'à être délivrée, qu'à venir accroître mes trésors de poésie et de vie... Un plaisir délicieux m'avait envahi, isolé, sans la notion de sa cause. Il m'avait aussitôt rendu les vicissitudes de la vie indifférentes, ses désastres inoffensifs, sa brièveté dérisoire, de la même façon qu'opère l'amour, en me remplissant d'une essence précieuse : ou plutôt cette essence n'était pas en moi, elle était moi. J'avais cessé de me sentir médiocre, contingent, mortel. »

Proust ouvre ainsi le champ de notre mémoire affective, celle qui nous revient comme une bouffée de vie, celle que depuis Freud on nomme l'inconscient. Il écrit : « Mais quand d'un passé ancien rien ne subsiste, l'odeur et la saveur restent encore longtemps, comme

des âmes, à porter sans fléchir l'édifice immense du souvenir. » Grâce à un geste, une odeur, une saveur, il se décrit plongé subitement dans un passé oublié jusqu'alors et vivant à nouveau en lui. Un autre écrivain nous donne une définition poétique de l'inconscient. C'est William Faulkner qui écrit : « La mémoire croît, bien avant que la conscience ne se rappelle. »

La mémoire nous a construits. Méconnue, oubliée, elle est toujours là, elle se rappelle à nous par les symptômes qui la remplacent, ceux à travers lesquels elle fait retour. Elle est une mémoire sans souvenir, mais une mémoire mise en actes, ou mise en corps, souvent mise en actes dans le corps. Elle est une mémoire oubliée chargée d'affects internes. C'est elle que l'on aime, ce n'est pas notre passé révolu.

Mémoire inconnue, l'inconscient est un texte vivant investi d'émois, d'émotions, de sentiments, d'une intensité et d'une violence égales à celles de la force nécessaire à leur refoulement. Il est un texte qui a force de loi pour le sujet. Il ne s'use pas. Il est plus à l'abri que n'importe quel texte d'une bibliothèque moderne. Il n'est pas altéré comme l'être humain par le temps. Il meurt avec la mort psychique du sujet, pas avant. Ce que l'analyse modifie, ce n'est pas lui, mais notre rapport à lui. Lorsque nous accédons à ce texte oublié -à travers les mots, les fantasmes, les rêves, les pensées que nous confions au transfert sur de l'inconnu (transfert sur l'analyste à qui justement on prête d'être en rapport avec l'inconnu, et d'abord avec l'inconnu de nous-même), nous atteignons d'une autre façon, par une autre voie, ce qui nous paraît plus vrai, plus juste, plus vivant. Nous atteignons alors l'une des fictions affectives qui soutient notre vie. Notre accord avec elle nous donne ce sentiment d'élation puis de paix avec nous-même, avec ce qui jusqu'alors était l'inconnu de nous-même.

Je vous propose maintenant trois exemples cliniques illustrant la façon dont un texte inconnu s'incarne dans le corps.

Mme B., enseignante de 40 ans, consulte pour un grave état dépressif chronique. Elle présente une coquetterie à l'oeil droit. A la première consultation, elle me dit : « Je passe mon temps à fermer un œil. » Dans sa toute première enfance, elle est atteinte d'un strabisme très important de cet oeil droit. Elle en est opérée à 15 ans, contre sa volonté car elle tenait, elle, à garder son strabisme. Que dire de ce symptôme ? « Je pense, me dit-elle, que ça a à voir avec la maladie de mon frère. » En effet, l'atteinte de son œil est le reflet de la cécité dont a souffert son frère, son aîné de dix mois. Quelques mois après sa naissance à elle, ce petit garçon développe un gliome avec cécité de l'œil gauche recouvert d'un cache. Il meurt à 22 mois, le jour de son premier anniversaire à elle. Son strabisme est le trait d'identification corporelle à son frère. Ou, plutôt, à son image du corps à elle, il manque un œil. Son corps à elle incarne la blessure de ce frère dont elle me dit : « J'ai peur de l'oublier ». Qu'elle l'oublie ou non, son corps, lui, se souvient. Cette femme n'a jamais pu supporter de rencontrer un aveugle dans la rue. Un jour, elle est au bord des larmes lorsqu'une amie lui raconte qu'un jeune garçon aveugle lui a demandé :

« Quelle est la couleur du vent ? ». Après deux ans de thérapie, sûre de pouvoir se souvenir, elle se fait réopérer.

Mme R. est une jeune femme de 35 ans. Je suis frappée par son accent étranger. Elle parle français comme une anglaise qui posséderait bien notre langue. Comme elle est née en France, de parents français, je lui demande d'où lui vient cet accent. Elle ne sait pas. Elle évoque ses grand-parents maternels. Sa grand-mère maternelle s'est beaucoup occupée d'elle lorsqu'elle était enfant. La patiente lui est très attachée. Cette grand-mère avait perdu sa propre mère à sa naissance puis avait été mise à la porte par son père lorsqu'elle s'était trouvée enceinte. Elle avait alors épousé un homme qui n'était pas le père de l'enfant à naître mais dont il est devenu, par son mariage, le père légal. L'enfant est né : c'est une fille, elle deviendra la mère de la patiente. Or, ce grand-père était écossais. Était, car il est mort avant que la patiente puisse le rencontrer. Entre elle et lui (qui parlait anglais), le trait d'union est évidemment la mère de la patiente qui, elle, n'a pas d'accent mais a transmis à sa fille, ou plutôt au corps de sa fille, un trait représentant son père. Après plusieurs années de mariage, la grand-mère se sépare de ce grand-père écossais pour épouser un autre homme. Elle ne sait plus rien de lui, sauf sa mort qui lui est annoncée. Lorsque la patiente interroge sa mère sur ce grand-père, elle obtient cette étrange réponse : « Je ne m'en soucie pas plus que d'une armoire anglaise. » De ce grand-père, la patiente avait l'accent, mais bien sûr aucun souvenir. Sans le savoir, sans le vouloir, la mère avait transmis à sa fille ce qui représentait son propre père.

Je reçois Mme P. pour une stérilité primaire. Elle a 30 ans, est mariée depuis quatre ans. Elle souhaite un enfant depuis l'arrêt de sa contraception orale, quelques mois avant son mariage. Dès la première semaine de son mariage, elle est opérée pour ce qui se révélera être un kyste fonctionnel de l'ovaire. Puis, très vite, apparaissent deux symptômes : des petites hémorragies qui, chaque mois, durent quinze jours et sont suivies de huit jours de règles ; et des mycoses trois semaines par mois qui entraînent l'arrêt des relations sexuelles. Par ailleurs, le bilan de stérilité est pratiquement négatif. Voilà ce que la patiente dit de l'enfant souhaité : « J'ai peur de le voir mourir. Si c'est pour mourir, je préfère qu'il ne naisse pas. » Pourquoi cette confusion mort-naissance ? « Six semaines après ma naissance, le frère que ma mère aimait se tue dans un accident d'auto. Il est cliniquement mort. Il décèdera après une semaine de coma. Dans la famille, on dit que mon oncle et ma mère étaient comme des jumeaux. Ma mère a toujours eu peur pour moi, jusqu'à 11 ans. A la mort de mon oncle, mon frère avait 2 ans. Il est alors atteint d'un psoriasis qui dure plusieurs mois et ma grand-mère maternelle, elle, en a été aussi couverte de la tête aux pieds. Elle en souffre toujours. Elle est une plaie vivante. Mon père a toujours refusé d'en parler avec ma mère. Elle m'a dit que, pendant des mois, elle avait été très angoissée et faisait des cauchemars chaque nuit ». Ce récit atteste que c'est la mort de son frère, vécue dramatiquement par la mère, qui inscrit chez elle la collusion mort-naissance. Cela, elle le transmet à son enfant nouveau-né, notre patiente, dont le corps se souvient et reste stérile. Le lendemain de son premier rendez-vous, les saignements s'arrêtent et ne reprennent pas. Je pense qu'ils confirmaient l'absence d'une grossesse. Puis les mycoses cessent à leur tour, elles aussi. Reste à la patiente à

opérer la désintrication affective entre naissance et mort, dans sa pensée et dans son corps. Elle commence ce travail par un premier rêve : son oncle est dans son cercueil, mais il n'est pas mort car il la regarde.

Ces trois observations témoignent de l'intrication totale de la langue et du corps qui forme l'inconscient corporel et psychique. Lorsque celui-ci est constitué, il semble que rien ne puisse le déconstruire.

Pour représenter cette union du corps et de la langue , je vous propose une métaphore culinaire. Lorsqu'un gâteau est cuit, il n'est plus possible de séparer ce qui le constitue : la farine, le sucre et les œufs.