

Quand le corps parle...

vers une rencontre de Jules dans le moment présent

Laure Favier

* Avec l'autorisation de l'auteur, ce texte est issu des actes de la journée du M2 Pro de Psychopathologie et Psychologie clinique du 7 Janvier 2012, il fait partie du Hors-Série n°5 de Canal Psy Corps Engagés, Corps Langagiers.

Le corps devient un interlocuteur privilégié pour entendre en expressivité, posture, gestuelle, comportement, mouvement, ce qui ne peut pas être dit en mots.

Je vais illustrer mon propos en vous parlant de Jules, patient toxicomane de 43 ans et suivi en traitement Méthadone dans le Centre d'Addictologie¹ où j'interviens en tant que psychologue clinicienne.

Il s'agit ici d'ouvrir une réflexion sur deux axes, comme voie d'accès thérapeutique dans la compréhension de la clinique du toxicomane : d'une part, là où pour le toxicomane, le passé est difficilement accessible, nommable, représentable, le corps donne des indices sur l'histoire infantile du patient. C'est en ce sens que le corps va devenir un interlocuteur privilégié pour entendre le monde interne du toxicomane. D'autre part, être attentif au corps, c'est s'approcher de la vie émotionnelle. Le psychologue est ici convoqué dans sa capacité d'attention, de présence vivante psychiquement et corporellement.

Revenons à Jules.

Jules en séance ne parle pas de lui, de son histoire. Il ne se raconte pas dans une temporalité linéaire, construite autour d'une histoire passée, histoire du bébé, de l'enfant, de l'adolescent qu'il a été. L'accès à un travail de représentation, de symbolisation secondaire ne peut ici se déployer directement.

Pourtant Jules se raconte, il se raconte oui, mais par l'intermédiaire d'une histoire éprouvée. Jules a un besoin désespéré de me faire vivre ce qu'il ressent de ce qu'il a lui-même vécu.

Pour Jules, c'est toujours le même scénario qui se répète. Il est en retard, apparaît brusquement et s'engouffre dans le bureau pour venir au bord du fauteuil, le dos raide, les jambes en perpétuel balancement, le visage crispé, froncé.

C'est la posture habituelle de Jules. Il ne me regarde pas, ne me serre pas la main et râle. Le pré-contact, se dire bonjour, se regarder, se serrer la main... n'existe pas pour lui.

Il vient pénétrer l'espace du bureau de consultation. Il me donne souvent l'impression de « forcer le passage » pour venir se coller aux parois de mon espace corporel, comme s'il cherchait à vivre corporellement quelque chose de la continuité, de la contenance, être une bouche collée à un sein pour supporter les expériences de discontinuité.

La situation transférentielle est ainsi marquée par une expression corporelle particulièrement signifiante : Jules est en quête d'un appui qu'il ne trouve pas. Il donne à voir par sa posture corporelle qu'il est ce bébé, cet enfant *au bord* — ici dans cette séance au bord du fauteuil —, prêt à chuter et où seuls les agrippements kinesthésiques sont une issue pour survivre. C'est bien tout le paysage interne de Jules qui se déploie ici dans la façon dont le corps se manifeste, se dit.

La posture corporelle de Jules me donne des indications précieuses sur la manière dont il a intégré, ou échoué à intégrer, un objet-support sur lequel s'adosser. À l'image du fauteuil, le support interne est fragile et Jules me dit combien je suis aussi ce fauteuil sans dossier.

¹ CSAPA Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Jules s'adresse à moi dans cette mise en scène du corps. Dans nos premières rencontres, Jules n'a pas les mots disponibles pour mettre en parole son histoire ou les mots n'ont pas valeur de représentations. Jules fait sentir son histoire, histoire infantile, par le monde corporel. Il me conduit au plus près de ses éprouvés infantiles. Le plus souvent, Jules me rend témoin de la contrainte de son corps ; un corps douloureux, il a mal au ventre ; un corps troué, il me montre ses abcès sur les bras, les jambes ; un corps épuisé, il ne dort pas ; un corps vide, il ne mange pas, vomit. Il est tout entier en prise avec ce corps. Jules m'adresse combien il est difficile pour lui de vivre avec lui-même, avec cette part infantile qui le tyrannise, le dévore, le terrorise. Il s'agit ici de voir, de sentir, d'être touché, d'entendre les plaintes de l'enfant, voire du bébé, qui a manqué. On pourrait dire que Jules est cette bouche avide qui cherche le sein, mais ne le trouve pas.

Le langage du corps devient « la porte d'entrée » d'un travail d'attention aux plaintes du corps, aux moindres gestes, aux manifestations corporelles les plus discrètes, en donnant sens à ses manifestations du corps, avec une implication au plus près de l'expérience du patient.

Jules me conduit au cours des séances à être au plus près de l'expérience corporelle et émotionnelle en parlant du corps, des douleurs au ventre dont il se plaint, de son sommeil... C'est nourrir Jules d'échanges pour l'aider progressivement à s'en nourrir et lui permettre d'intérioriser peu à peu un objet-support, sécurisant et stable.

Parlons d'un temps de séance où mon attention va se porter plus particulièrement sur les mains de Jules.

Jules a souvent ses mains emboîtées l'une sur l'autre, la main du dessous est cachée, elle a été accidentée et abîmée, les doigts sont crochetés, mais Jules n'en a jamais parlé. Pendant ce temps de séance, je remarque des micros mouvements d'une main sur l'autre comme de légers mouvements de caresses. Jules, dans ce jeu de mains, va peu à peu me donner à voir, puis à sentir, enfin à en penser quelque chose, une scène de consolation où la partie « maman » apaise, contient la partie « bébé » qui est dessous. Jules chercherait à maîtriser par cette expérience corporelle les blessures anciennes inscrites dans l'actuel du corps et il me semble que Jules vient m'adresser ce besoin de consolation, ce besoin d'être tenu. À cette séance, je vais m'approcher un peu plus de lui et je vais lui nommer ce qui peut être le jeu de ses mains, l'une enveloppant l'autre, vient signifier qu'une part de lui a besoin d'être enveloppée, contenue. Jules va acquiescer de la tête et dire qu'il a toujours besoin de couvrir cette main et il va pouvoir mettre quelques mots, expliquer l'histoire de cette main abîmée depuis l'âge où il a fait une overdose au cours d'une garde à vue. C'est un accident traumatique inscrit dans le corps par la paralysie de cette main.

En vous donnant cet exemple, je cherche à vous montrer combien il s'agit d'être dans le contact aux détails près. Cela suppose de mettre au travail une qualité de présence, une capacité d'attention à l'endroit du sensoriel, du sensible, du perceptif. C'est apprendre à écouter par l'observation.

Accepter de se laisser sentir, se laisser percevoir ce que vit émotionnellement Jules dans l'actuel de la relation.

C'est là où le psychologue est convoqué en tant qu'appareil psychique, mais aussi en tant que sujet d'un corps pris dans la rencontre avec l'autre.

Marion MILNER parle de « la concentration du corps » ou « attention corporelle »² en faisant un parallèle entre l'analyste et l'artiste peintre, tous deux mobilisés tout entier dans une attention corporelle à l'objet en train de peindre pour l'un, d'écouter pour l'autre.

En effet, pour elle, plus particulièrement auprès des patients *borderline*, l'analyste expérimente non pas seulement une « attention flottante », mais une « attention corporelle » au sens où l'attention « s'immerge dans une totale conscience corporelle interne » (*Ibid.*, p.290) sans chercher dit-elle à faire des interprétations.

Cette « concentration du corps », je l'entends dans ma pratique auprès des patients toxicomanes, comme une attention toute particulière portée au corps, à la vie émotionnelle.

La vie fantasmatique et l'élaboration de l'imaginaire ne sont pas d'emblée accessibles comme en témoigne Jules. Il est en ce sens nécessaire de me rendre disponible psychiquement, corporellement, émotionnellement là où en est le patient, ici Jules et de laisser résonner (raisonner) en moi ses zones infantiles, bébés, tout en restant distincte de lui.

Les aspects archaïques réclament une attention toute particulière, pour ensuite construire des liens de parole entre les expériences passées et les expériences actuelles, le fantasme et la réalité, le dedans et le dehors.

Jules sur plusieurs mois me rend témoin et m'interpelle sur ma capacité à porter cette part bébé en proie à un désespoir abyssal. Progressivement, reconnaître cet éprouvé, mettre des mots ouvre pour Jules la possibilité de se raconter pour la première fois. « Ma mère ne m'a jamais vu ». Il évoque le silence de sa mère au décès de son frère alors qu'il a quelques mois.

Le processus thérapeutique est en ce sens une tentative de rencontrer ici Jules dans ce qu'il éprouve et de l'aider à élaborer ce qu'il éprouve.

Pour conclure, je dirais que ce qui soigne c'est avant tout le contact émotionnel dans une attention au corps et à ses manifestations, avec les aspects infantiles dans l'ici et maintenant de la relation actuelle. En effet, si le passé est hors d'atteinte, c'est précisément parce qu'il est toujours là. Jules est ce bébé, cet enfant dans le présent actuel qui réclame consolation, réassurance. En ce sens, le soin psychique repose sur l'importance de l'ouverture à la rencontre dans le moment présent.

Laure FAVIER
Psychologue clinicienne

² MILNER M., La folie refoulée des gens normaux, Ed. ères, Toulouse, 2008.

