

La douleur psychique et les pulsions de mort

Michèle BERTRAND*

Résumé :

Dans cet article, l'auteur propose de distinguer la douleur psychique de la souffrance psychique caractéristique des conflits névrotiques. Cette dernière comporte un certain degré de liaison, elle est sous la domination du principe de plaisir-déplaisir. Au contraire, la douleur psychique est « au-delà du principe de plaisir », elle est le signe d'une perte au niveau du moi, d'une atteinte narcissique grave, parfois d'un défaut primaire dans la constitution des assises narcissiques du moi.

Mots clés : douleur psychique, narcissisme, moi, déliaison, identité.

Introduction

On utilise souvent de façon indifférente les termes de souffrance psychique et de douleur psychique. Or, selon moi, il convient de distinguer ces deux affects. La souffrance psychique, caractéristique des conflits névrotiques

- comporte un certain degré de liaison,
- est sous la domination du principe de plaisir-déplaisir

La douleur psychique, au contraire, est « au-delà du principe de plaisir », elle est le signe d'une perte au niveau du moi, d'une atteinte narcissique grave, parfois d'un défaut originel dans la constitution des assises narcissiques du moi.

*Psychanalyste, France.

La douleur psychique ne s'exprime pas de la même façon selon que le moi et l'objet primaire ont été relativement bien constitués, ou que cette constitution du moi et de l'objet s'est mal faite.

Il y a chez Freud les bases d'une théorie de la douleur.

Explicitement présente dans l' *Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895), et plus tard dans *Inhibition, Symptôme et Angoisse* (1926), elle est aussi présente en creux tout au long du parcours, avec *L'introduction du narcissisme*, la conception du traumatisme comme effraction et la pulsion de mort (*Au-delà du principe de plaisir*), la question du masochisme primaire, la réaction thérapeutique négative, enfin l'ancrage dans la douleur « préférable à un changement perçu comme insupportable renoncement »¹.

Freud donne de la douleur deux définitions: la douleur-effraction, et la douleur perte d'objet.

La douleur –effraction est conçue sur le modèle de la douleur physique, effraction d'une enveloppe protectrice. Dans *l'Esquisse*, Freud décrit comme modèle de l'émergence du désir l'expérience primaire de satisfaction. Il lui oppose l'expérience primaire de douleur (*Schmerzzerlebnis*). Il s'ensuit une bipolarité au fondement de la vie psychique, mais également inscrite dans le corps, deux expériences primaires antagonistes, plaisir et douleur. La douleur est un phénomène de rupture de barrières. Elle survient lorsque « des quantités excessives d'énergie font effraction dans les dispositifs protecteurs ». Elle appelle une décharge, qui se produit à l'intérieur : intérieur du corps (douleur somatique), intérieur du psychisme (douleur psychique). L'effraction suppose des limites (limites du corps, limites du moi) et les met en question.

Freud reprend la définition de la douleur –effraction en 1920 pour caractériser le traumatisme. La névrose traumatique est ainsi considérée comme l'effet « d'une vaste rupture de la barrière de défense ». Il y a « surcharge énergétique des systèmes qui sont les

¹ Pontalis, J.B, *Entre le rêve et la douleur*, p 257

premiers appelés à subir l'excitation »¹, et qui constituent la dernière ligne de défense contre cette dernière. Mais quel rapport y a-t-il entre douleur et traumatisme ? Le traumatisme évoque plutôt l'effroi que la douleur. Effroi devant un danger de mort imminente, ou effroi devant un danger interne, pulsionnel. La négociation du trauma fait intervenir l'angoisse, comme pare-excitation.

La douleur serait plutôt l'effet d'une expérience extrême, c'est-à-dire d'un trauma qui met en danger les assises narcissiques du moi. Je reviendrai plus loin sur ce point.

Dans *Deuil et mélancolie* (1915) apparaît un autre modèle de la douleur psychique, celui de la perte de l'objet. A l'origine du processus de deuil est la perte de l'objet d'amour. L'épreuve de réalité montre que l'objet n'existe plus, ou qu'il n'aime plus. Mais le moi n'abandonne pas facilement une position libidinale, et se révolte contre la perte. « Cette rébellion peut être si intense qu'on en vienne à se détourner de la réalité et à maintenir l'objet par une psychose hallucinatoire de désir »². L'existence de l'objet se poursuit ainsi psychiquement pendant un certain temps. La douleur n'est pas seulement le déplaisir causé par le manque de satisfaction ou le fait que la satisfaction soit différée. La douleur est d'une nature différente, quoique Freud hésite parfois dans son vocabulaire, parlant par exemple dans *Deuil et mélancolie* de déplaisir de douleur (*Schmerzunlust*).

Dans le deuil la douleur est ressentie du fait de la perte irrémédiable. Mais Freud s'interroge dans l'Addendum C de Inhibition, Symptôme et angoisse : dans quel cas la séparation d'avec l'objet produit-elle de l'angoisse, dans quel cas le deuil, et dans quel cas simplement de la douleur ? Il semble en cela distinguer deuil et douleur. Il y a cependant une douleur dans le deuil. La perte de l'objet ne vide pas seulement le monde des intérêts libidinaux : « Un seul être vous manque et tout est dépeuplé ». La concentration de la nostalgie sur l'objet manquant vide aussi le moi de ses autres intérêts libidinaux, c'est le moi endeuillé qui vide le monde. La concentration sur un

¹ Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris, p 38-39

² Freud, *Deuil et Mélancolie*, Paris, Gallimard, p 150

unique point est ce qui caractérise la douleur, aussi bien physique que psychique.

Le processus de deuil est économiquement comparable à celui que Freud décrit dans les *Formulations* de 1911 : la liaison de l'énergie par petites quantités, fragment par fragment. Ainsi, chaque souvenir, chaque attente liant le sujet à l'objet est surinvesti au cours du processus de deuil. L'investissement de l'objet est ainsi remplacé par celui des représentations, pensées, souvenirs, récits se rapportant à l'objet. Le plaisir qu'apportent ces pensées, ces récits, leur trace matérielle ou mémorielle dans ce qui a été transmis, coexiste avec la douleur de la perte et la rendent tolérable. Il y a un travail de reliaison, et une libération du psychisme pour de nouveaux investissements.

Or ce travail, et la transformation qui en résulte, n'a pas lieu dans la mélancolie. Pourquoi ? Parce qu'un autre changement s'est produit dans le moi. Il s'est (par régression) identifié à l'objet perdu. Dans le deuil, le monde est devenu pauvre et vide. Dans la mélancolie, c'est le moi lui-même. Il ne cesse de s'auto-déprécier, dans un « délire de petitesse ». Ce qui vient au premier plan, c'est la haine de soi. Freud fait la construction suivante : au début, il y un objet, mais l'objet (ou son amour) a été perdu. Au lieu de se déplacer sur un autre objet, la libido libre (du fait de la perte) se retire dans le moi, par identification du moi à l'objet perdu. L'identification narcissique avec l'objet d'amour devient alors le substitut de la relation d'amour, ce qui rend impossible le deuil. Le moi ne peut abandonner ce substitut de la relation amoureuse, et la haine de l'objet abandonnant se transforme en haine du moi abandonné.

Entre ces deux modèles de la douleur psychique, Freud n'a pas tranché. Bien au contraire, dans l'un de ses écrits plus tardifs, *Inhibition, symptôme et angoisse*, l'Addendum C, qui reprend la question de la douleur évoque l'un et l'autre à la fois. Il s'agit peut-être simplement de la dualité entre approche économique et approche topique. Comment les relier ?

La douleur est la réaction propre à la perte de l'objet. L'investissement en « nostalgie » d'un objet absent/perdu crée une excitation qui agit dès lors comme une excitation pulsionnelle constante et finit par faire effraction dans le dispositif pare-excitations, ce qui se traduit par un trauma psychique. L'investissement de l'objet absent/perdu en nostalgie, investissement intense et qui, en raison de son caractère inapaisable, ne cesse d'augmenter, crée les mêmes conditions économiques que l'investissement en douleur (physique) concentré sur l'endroit du corps lésé (Addendum C, p 101).

Nous avons alors une théorie de la douleur qui relie effraction traumatique et perte d'objet, en ce que l'objet est investi en nostalgie à la fois intensément et sans espoir d'apaisement ou de satisfaction, en raison du caractère irrémédiable de la perte.

Cette théorie désigne la douleur comme perte narcissique, perte ressentie au niveau du moi. Cependant, dans les organisations névrotiques, cette perte peut être élaborée dans un travail de reliaison et de symbolisation.

Mais pour certaines problématiques, il n'en va pas de même. La douleur s'exprime moins en termes de perte d'objet qu'en termes de trou ou de faille dans l'être : elle serait alors le signe d'un défaut fondamental au niveau des assises narcissiques.

C'est Ferenczi qui a ouvert des pistes en ce sens. Il ne s'agit pas de l'investissement d'amour pour un objet primaire, mais de l'investissement d'amour dont le moi est l'objet aux tous premiers moments de la vie.

1. Défaillances primaires

Ferenczi origine la douleur psychique dans une expérience primaire qui constitue une défaillance narcissique. Les assises narcissiques du moi ne peuvent se constituer que dans l'expérience d'un investissement d'amour par l'objet primaire, investissement dont il est l'objet. Lorsque, pour une raison ou une autre se produit une

incapacité de l'objet primaire à remplir cette fonction, cela laisse le champ libre aux pulsions de mort.

Ferenczi a noté (*L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort*),¹ qu'au début de la vie, le nourrisson est beaucoup plus près du non-être que l'être (idée qui sera reprise par Françoise Dolto), et qu'il lui serait facile d'y glisser à nouveau si les circonstances ne favorisent pas la prégnance des pulsions de vie. Pour lui, on a tort de croire qu'au début de la vie, les pulsions de vie sont les plus fortes. Au début de la vie intra- et extra-utérine, les organes et leurs fonctions s'épanouissent rapidement, mais seulement dans des conditions favorables de protection de l'embryon et de l'enfant. L'enfant est beaucoup plus près du non-être que l'adulte, et peut facilement s'anéantir à nouveau dans ce non-être, s'il ne fait pas suffisamment l'expérience d'une « *prodigieuse dépense d'amour, de tendresse et de soins* » de la part des parents. C'est l'amour des parents, leurs soins, pour tout dire leur investissement de l'enfant qui assure les assises narcissiques et favorise le développement des pulsions de vie. À l'inverse une insuffisance de cet investissement peut déclencher les pulsions de mort et la déliaison.

Ferenczi étudie les symptômes organiques dans lesquels, pour lui, ces forces de déliaison sont au premier plan. Il évoque le cas de patients d'un hôpital militaire dont il était le médecin-chef pendant la guerre : « *C'est l'analyse de certains troubles circulatoires et respiratoires, d'origine nerveuse, en particulier l'asthme bronchique, mais aussi de cas d'inappétence totale et d'amaigrissement anatomiquement inexplicables, qui m'a permis d'examiner plus à fond la genèse des tendances d'autodestruction inconscientes* ». ² Ces symptômes caractérisent l'organisation psychique de personnes qui doivent constamment lutter contre des tendances suicidaires. Allant plus loin, Ferenczi fait l'hypothèse pour deux de ces patients, qu'ils ont été à leur naissance des enfants « mal accueillis », non pas volontairement, mais par suite de circonstances familiales défavorables : l'un était le dixième enfant d'une mère

¹ *L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort* (1929), *Psychanalyse* 4, p 76-81

² *Op.cit.* p 77

surchargée de travail (nous savons aujourd'hui que c'est de lui-même que parle Ferenczi en déguisant à peine la situation), l'autre parce que le père était atteint d'une maladie mortelle, dont il devait décéder peu après. « *Tous ces indices confirment que ces enfants ont bien remarqué les signes conscients et inconscients d'aversion ou d'impatience de la mère, et que leur volonté de vivre s'en est trouvée brisée* »¹. Des occasions relativement minimales, au cours de la vie ultérieure, suffisent alors pour susciter en eux une forme d'auto-agression, voire d'autodestruction.

Si les pulsions de mort se révèlent par des symptômes somatiques, c'est que la douleur psychique est restée largement inconsciente, c'est une douleur « silencieuse ».

À la fin de son article, Ferenczi évoque la nécessité d'affiner l'analyse des symptômes, notamment d'établir ce qui différencie le cas de l'enfant mal accueilli dès le début, et celui de l'enfant qui est au contraire très bien accueilli, voire traité avec un amour passionné, et ensuite laissé tomber.

À la différence de Ferenczi, je n'appuierai pas exclusivement ces hypothèses sur l'anamnèse des patients. Nous ne connaissons pas toujours les parents réels, ce sont des images parentales qui s'offrent à nous. La plupart du temps, nous n'avons aucun moyen de savoir quels ont été les débuts dans l'existence des patients, et cela réfère à une époque de leur vie où ils ne pouvaient encore disposer de la capacité de notation (remémoration). On est amené à **inférer** des expériences catastrophiques comme celles qu'évoque Ferenczi, ou comme celles que, plus tard, André Green analysera dans la problématique de la « mère morte », à partir de symptômes qui se manifestent en cours d'analyse, et notamment dans la dépression de transfert.

La dépression de transfert est la révélation dans le transfert de la répétition d'une dépression infantile : celle-ci est le résultat d'un désinvestissement brutal de la part de l'objet,

¹ Op. cit. p 78

désinvestissement qui est vécu comme une catastrophe. Cela rejoint ce dont je parlais en termes de déchéance.

2. Le transfert passionnel

Pour se protéger de la douleur, le psychisme met en place des modalités de contre-investissement. L'une d'entre elles est l'amour passionnel. L'objet d'amour passionnel n'est pas vraiment un objet au sens sexuel du terme. Il a deux conditions ;

- 1° ce qui est recherché dans cet amour est une reconnaissance dont la valeur est d'ordre narcissique. Cette dimension est présente dans toutes les formes d'amour, mais ici elle est prédominante, voire exclusive. L'amour de l'objet est la condition nécessaire pour que le sujet puisse s'aimer lui-même. Cet amour le réhabilite à ses propres yeux, lui redonne une dignité qu'il vit comme perdue.
- 2° c'est un objet très idéalisé, et partant déssexualisé. Il est mis à la place de l'idéal du moi. Il n'y a pas d'ambivalence reconnue dans cet objet, il ne peut qu'être bon. L'ambivalence est ignorée, la haine méconnue, voire clivée.

Cet objet, je le désignerai comme un **rédempteur**.

Le résultat est une fixation à l'objet idéalisé, au moins tant qu'il ne déçoit pas, tant qu'il continue à maintenir l'illusion d'une rédemption.

L'objet mis à la place de l'idéal du moi, Freud l'a analysé dans sa Psychologie des masses : « L'homme, là où il ne peut être satisfait de son propre moi, peut tout de même trouver satisfaction dans un idéal du moi différencié du moi (Freud, Psychologie collective et analyse du moi, *Essais de psychanalyse*, Payot, p 193).

C'est le leader politique, le gourou religieux, mais ce peut être plus simplement une personnalité célèbre ou haut placée, (comme dans le film *Looking for Eric*). Il est d'autant plus facile de croire en un personnage de cette sorte qu'il est lointain. Le moi n'exige pas l'exclusivité. Il peut partager avec d'autres sa passion, il n'est pas jaloux. Au contraire, tous les amoureux du même personnage se

sentent comme une communauté groupale a-confllictuelle de frères liés par cette passion commune.

Quels sont les traits distinctifs de cette idéalisation ? L'idéal est saint, au sens où Kant affirmait la sainteté de la loi morale. Il est saint non par son contenu, mais par la manière de se rapporter à lui. Il est saint en ce qu'il ne souffre aucune exception, n'admet aucune réserve. La suspension de la critique est le trait distinctif, selon Freud, de la surestimation de l'objet dans l'état amoureux, et plus généralement dans l'état passionnel.

Le travail analytique est très délicat avec de tels sujets. D'une part, le transfert passionnel est une fixation qui empêche le progrès de la cure. D'autre part, pour le patient l'enjeu est vital. Une Il faut interpréter avec infiniment de doigté pour qu'il ne passe pas à l'acte, au mieux en désinvestissant l'analyse et en arrêtant brutalement les séances, au pire en ayant des conduites autodestructrices. Lorsque la désillusion a lieu, le transfert passionnel fait place à la dépression de transfert.

L'image de l'enfant bien accueilli et ensuite laissé tomber, se traduit dans la plainte des patients comme la représentation d'une déchéance qui a brutalement succédé à une période heureuse. Certains vivent répétitivement de telles expériences de chute brutale, de catastrophe narcissique que rien ne leur laissait prévoir. Ils vivent, ou plutôt revivent ce trauma comme une chute du haut de la Roche Tarpéenne. La douleur psychique consciente, qui va avec une autodépréciation et conduit aussi à des expériences répétitives d'humiliation, est bien en accord avec cette représentation.

3. Expériences extrêmes et pulsions de mort

Ferenczi évoque dans son article « confusion de langues entre les adultes et l'enfant » des abus sexuels, des colères folles, un terrorisme de la souffrance, un langage passionnel de l'adulte en décalage total avec le langage de la tendresse qui est celui de l'enfant. Mais des expériences extrêmes peuvent aussi avoir lieu dans des situations de génocides, de guerre civile où des massacres sont perpétrés non par

des soldats anonymes, mais par des voisins ou des proches, des personnes qui avaient partagé l'hospitalité ou le pain avec les victimes. Le lien social et affectif, la confiance en l'autre sont ainsi brutalement détruits. Leur caractère inexplicable fait douloureusement énigme.

De plus, le déni de la violence par celui ou ceux qui l'ont perpétrée a aussi pour contrepartie d'invalidiser l'instance tierce qui préside à la distinction du bien et du mal, du juste et de l'injuste. La perte des repères surmoïques met le moi dans un état de grande confusion. Il n'est plus en mesure de qualifier ce qui lui arrive, et il est pris dans une relation perverse où il est assujetti sans recours possible à la volonté imprévisible de l'agresseur.

L'être qui vit une douleur extrême est « hors de lui », ce dont témoignent symptomatiquement une absence de réactions émotionnelles, une sorte d'insensibilité, en même temps qu'un raidissement musculaire, voire une paralysie physique. Etre « hors de soi », ne signifie pas un « non-être », mais un « ne pas être là ». Où est-il, cet être qui n'est pas là ? Il est, selon les associations des patients, très loin, très haut, hors d'atteinte, il est hors du temps et de l'espace. L'inversion de l'impuissance en sentiment d'omnipotence est un symptôme de la détresse extrême, voire de l'agonie au sens winicottien, que certains ont pu vivre.

Une violence subie peut induire des comportements de passivité comme condition de la survie psychique. On est loin de l'affirmation du déplaisir et d'une attitude masochiste. C'est une façon de s'absenter d'une situation de douleur extrême.

Chercher à embrasser par la pensée tout l'univers, comprendre le sens de toutes choses, permet de trouver une satisfaction narcissique dans la jouissance de sa propre capacité à penser, dans la maîtrise par la pensée des événements qu'en actes, on n'a pu contrôler. Cela tandis qu'une autre partie du moi, clivée, reste en état de détresse. On rappellera les effets de déni et de déréalisation sur les personnes déportées dont Bettelheim a témoigné, lorsque, par exemple, le prisonnier a l'impression de voir de très loin ce qui lui arrive, comme

si cela arrivait à un autre. Ou comme si ce n'était pas réel. Vue de cette « vaste et gigantesque » perspective, l'importance de la souffrance propre disparaît, et s'ouvre alors une compréhension de la nécessité, qui peut être investie par une partie du moi.

4. Négociations de la douleur psychique

Le clivage du moi

Le clivage du moi prend toute sa signification comme condition de survie psychique, négociation de la douleur extrême. Une partie de l'expérience est mise hors-jeu, elle n'est plus présente à la conscience, elle n'est pas non plus « oubliée », elle n'a pas fait l'objet d'un refoulement. Ce qui est ainsi mis de côté, ce n'est pas le souvenir ou la pensée de ce qui s'est passé. C'est sa coloration affective. Ce qui disparaît, c'est l'affect. La douleur, dans son caractère insupportable, est mise de côté. Elle ne disparaît pas pour autant, elle est seulement dans une région psychique non accessible à la conscience. Elle se traduit par exemple par l'apparition de symptômes somatiques. Comme si elle se déchargeait dans le corps à défaut de trouver une issue psychique. C'est aussi le cas de l'issue délirante, mégalomane ou persécutrice.

Le clivage narcissique du moi est central dans de telles organisations. Le contenu des parties clivées est frappé d'une absence de représentabilité (figurabilité) mentale.

Dans la névrose, la méconnaissance est liée au refoulement, à un contre - vouloir, à un « vouloir ne pas savoir ». L'interprétation permet, lorsqu'elle intervient opportunément, de lever cette méconnaissance. Avec le clivage, ce n'est pas possible. Le paradoxe du clivage est qu'une partie de soi est en même temps hors de soi. Les contradictions du sujet ne lui sont pas accessibles, même par une interprétation juste, elles ne sont pas pour lui représentables. Elles ne sont sensibles qu'aux autres. Si le sujet ne reprend pas à son compte le trouble ou l'étonnement de l'autre, la surface de son moi reste lisse, inentamée, note Guillaumin (Guillaumin, 1993, p 100). Si par contre il y a inscription dans le moi du trouble ou de l'étonnement de l'autre, la dissonance qui en résulte peut déclencher

chez lui, à défaut de représentation, un précurseur affectif de la conscience de son clivage sous forme d'angoisse d'identité légère (inquiétante étrangeté) ou grave (dépersonnalisation et désorganisation).

Le risque existe alors pour le psychanalyste d'adopter des attitudes contre - transférentielles qui s'accordent avec le clivage du patient, et de se faire en quelque sorte complice de ce clivage, dans une interaction exclusive avec l'une des parties clivées.

Le clivage est en rapport avec l'agir, et comme le note encore Guillaumin (op.cit p 105), l'économie du clivage est une *économie de l'interagir*. Il s'agit, non d'agirs de décharges occasionnelles, comme il arrive dans les structures névrotiques, « mais d'agirs spécifiquement relationnels, entraînant des effets en contre - agir, par une compulsion de comportement dans l'environnement » Le psychanalyste est alors contraint soit d'être complice du clivage, ou d'être à son tour clivé, soit d'être incapable de penser, et rendu haineux par la situation même.

C'est cela qui rend indispensable un travail de l'analyste sur son propre contre - transfert.

Une construction est alors nécessaire, comme le fruit du travail effectué par le psychanalyste sur son contre - transfert. La construction nécessitée par des traces d'événements psychiques, sans remémoration possible, permettra ultérieurement de trouver une interprétation juste et ayant un effet dynamique dans le processus thérapeutique.

Abstract:

In this paper, the author suggests to distinguish between psychic pain and mental suffering which is a characteristic of neurotic conflict. The latest comprises of a certain degree of binding, it is under the domination of the pleasure - displeasure principle.

On the contrary, the psychic pain is « beyond the pleasure principle », it is the character of the loss in the level of the ego, of a serious narcissistic damage, sometimes of a primary defect in the bases of the narcissistic ego.

Key words: Psychic pain, narcissistic, ego, unbinding, identity.

ملخص:

تقترح كاتبة هذه المقالة، تمييز الألم النفسي- عن المعاناة النفسية التي تميز الصراعات العُصابية. تحتوي هذه الأخيرة على حد معين من الربط، وهي تحت سيطرة مبدأ اللذة- الألم. وعلى عكس ذلك فالألم النفسي- هو "ما وراء مبدأ اللذة"، بل هو علامة على فقدان على مستوى الأنا، على جرح نرجسي- عميق، وأحياناً على وجود خلل أولي في الأسس النرجسية للآنا.

الكلمات المفتاحية: ألم نفسي، نرجسية، أنا، لا ربط، هوية.