

DE LA LARVE À LA CARAPACE

La symbolisation au secours de la psychose

Anne PEIGNÉ

Sous la direction de Annie ROLLAND

REMERCIEMENTS

Je remercie chaleureusement Madame Annie ROLLAND, ma directrice de mémoire, pour sa disponibilité, son enthousiasme et ses éclairages précieux.

Je remercie toute l'équipe de l'Hôpital à Temps Partiel et du service de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie, en particulier la psychologue, l'infirmière et le médecin de M. Lotta qui m'ont ouvert leurs portes afin que je puisse assister aux entretiens de ce patient.

Je remercie tout particulièrement mes proches pour leur soutien et leur aide.

SOMMAIRE

Introduction.....	1
I- Cadre de recherche.....	1
A- Cadre de la rencontre.....	1
B- La rencontre.....	2
C- Le parcours de soin.....	2
D- La méthode.....	3
E- Relation transféro-contre-transférentielle.....	4
II- Approche clinique d'une psyché en souffrance.....	6
A- M. Lotta, un homme qui « lutte » pour rester en vie.....	6
1. Petite enfance - « <i>Je n'étais déjà pas un enfant normal</i> ».....	6
2. Relation à la mère - « <i>un traumatisme incurable</i> ».....	6
3. Relation au père - <i>entre crainte et idéalisation</i>	7
4. Adolescence – <i>de nouveaux traumatismes</i>	8
5. Paternité – <i>déceptions et espoirs</i>	8
6. Relation aux sœurs - « <i>Elles n'ont plus confiance.</i> ».....	8
7. Relations amoureuses – <i>entre violences et ruptures</i>	9
8. Sexualité - <i>Hétéro, homo, bi ?</i>	9
9. Vie sociale actuelle – <i>entre solitude, violence et identification aux semblables</i>	9
a) <i>Solitude</i>	9
b) <i>Mépris et paranoïa</i>	10
c) <i>Violence</i>	10
10. Vie professionnelle - « <i>un ouvrier extra-polyvalent</i> ».....	10
11. Relation au cannabis – « <i>le remède à mes maux</i> ».....	10
12. M. Lotta – <i>le choix d'un pseudonyme</i>	11
B- Le test du Rorschach, support de projections.....	11
C- Se construire une protection.....	12
1. Le corps investi pendant la cure	12
2. Un corps qui a souffert.....	13
a) <i>La maltraitance</i>	13
b) <i>... mène à se maltraiter</i>	13
c) <i>Un corps inhabité</i>	13
d) <i>Angoisse de persécution</i>	13
e) <i>Une image du corps abimée</i>	13
3. Une psyché fragile et vulnérable.....	14
a) Des émotions qui bousculent le corps.....	14
b) « <i>Je suis trop fragile</i> ».....	14
c) <i>Les autres comme une menace</i>	14

4. Comment se protéger ?.....	15
5. Des tentatives de symbolisation.....	15
a) <i>Création d'une carapace</i>	15
b) <i>... pour protéger la larve</i>	16
c) <i>Un appartement protecteur</i>	16
D. Hypothèses et problématique.....	16
III - Articulation théorico-clinique.....	17
A- Un Moi-peau « écorché vif ».....	18
1. La violence comme berceau.....	18
2. « Pas assez blindé ».....	18
a) <i>Corps et psyché menacés de pénétration</i>	19
b) <i>Un défaut de pare-excitation archaïque</i>	19
3. Une carence de contenant.....	20
a) <i>« Se contenir à tout prix »</i>	20
b) <i>L'enveloppe institutionnelle</i>	21
4. Un Moi-peau qui ne tient pas debout.....	21
5. Synthèse - Un Moi-peau « écorché vif ».....	21
B. Une carapace état-limite pour protéger la larve psychotique.....	22
1. Une « carapace état-limite »	22
a) <i>Une enveloppe psychique en anneau de Möbius</i>	22
b) <i>Un « Idéal du Moi puéril et gigantesque »</i>	23
c) <i>« C'est pas moi, c'est l'autre »</i>	24
d) <i>Le cannabis – une relation anaclitique pour éviter la dépression</i>	25
e) <i>Une « carapace état-limite » pour quel usage ?</i>	25
2. Une « larve psychotique »	26
a) <i>Le fœtus, le vent et le vide</i>	27
b) <i>Clivage et angoisses paranoïdes</i>	28
c) <i>Du clivage au déni</i>	29
d) <i>Le père et la fonction tierce de la loi symbolique</i>	29
• <i>Le père, une imago clivée</i>	29
• <i>Le père « un continent que j'arrive pas à déchiffrer »</i>	29
• <i>Bisexualité psychique</i>	30
• <i>Nom-du-Père et suppléances</i>	30
C. Une proposition psychothérapeutique.....	31
1. Des « formes primaires de symbolisation ».....	31
2. Exister dans le regard de l'autre.....	32
3. Langage du corps et médiations artistiques.....	32
4. Cadre psychothérapeutique et enveloppes symboliques	32
Conclusion.....	34

Bibliographie.....	35
---------------------------	-----------

ANNEXES

Les annexes ont été ôtées de la version en ligne.

Introduction

Ce projet de recherche a vu le jour au sein d'un centre de soins spécialisés en addictologie. Au cours de ma deuxième année de master 1 en psychologie clinique, j'ai eu l'occasion d'enrichir mon expérience professionnelle en effectuant un stage dans cette structure. Parmi les nombreuses rencontres que j'ai pu vivre avec les patients, celle avec Monsieur Lotta¹ a particulièrement retenu mon attention. L'intensité de mon mouvement contre-transférentiel et la complexité de cette personnalité ont éveillé ma curiosité. C'est pourquoi j'ai choisi d'approfondir l'étude de son histoire et de rapporter ici le travail d'élaboration issu de cette traversée. La clinique m'a amenée à convoquer l'éclairage de multiples auteurs, parmi lesquels D. Anzieu et ses collaborateurs tiennent une place prépondérante avec leurs travaux sur les enveloppes psychiques. D.W. Winnicott, M. Klein ainsi que J. Bergeret ont guidé ma proposition diagnostique. Enfin, les psychanalystes de l'école lyonnaise, que sont R. Roussillon, A. Brun, B. Chouvier, m'ont aidé à approfondir mes réflexions associant symbolisation et médiations. Ces explorations théoriques m'ont permis de transformer la matière brute des éléments cliniques dans une tentative de donner du sens à l'insensé du vécu traumatique.

Dans une première partie, j'exposerai le contexte de ma rencontre avec M. Lotta. Puis j'explicitai ma démarche de recherche avant de rapporter une part des éléments transféro-contre-transférentiels qui ont animé cet accompagnement thérapeutique.

Dans une seconde partie, je présenterai les éléments cliniques recueillis en entretiens que j'ai choisi de classer par thème pour en faciliter la lecture. Ainsi, je retracerai ce que j'ai pu apprendre de son histoire de vie et de son vécu narcissique, relationnel et corporel actuel. Je conclurai ce chapitre par le partage de mes hypothèses et de la problématique qui ont guidé mes recherches.

Enfin, une troisième partie sera consacrée à l'élaboration des données cliniques au regard des théories de nos illustres prédécesseurs. Il s'agira de mettre du sens sur la souffrance de Monsieur Lotta pour tenter de comprendre sa dynamique psychique. Pour finir, je soumettrai une proposition psychothérapeutique en lien aux conclusions tirées de cette exploration psychique. Cette recherche ne se veut aucunement exhaustive puisqu'elle résulte d'une rencontre intersubjective et de choix personnels.

I- Cadre de recherche

A- Cadre de la rencontre

Au cours de ce stage, j'ai participé à la vie de deux lieux de soins complémentaires : un centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (SSRA) et un Hôpital à Temps Partiel (HTP). Le SSRA propose une hospitalisation à temps complet d'une durée de un à trois mois. L'accueil à l'HTP, quant à lui, peut s'étendre sur une année. Il se fait le plus souvent après un premier accompagnement au sevrage en ambulatoire ou à l'hôpital. Dans son projet thérapeutique personnalisé, le patient s'engage à venir un à trois jours par semaine dans ce lieu de soin. Dans ces deux structures, la prise en charge globale intégrant les dimensions corporelles, cognitives et émotionnelles vise à mobiliser les ressources de la personne afin de vivre mieux. C'est au cours de ce stage que j'ai rencontré M. Lotta. J'ai d'abord suivi son parcours en Hôpital à Temps Partiel (HTP). Puis, je l'ai retrouvé en cure au sein du centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (SSRA).

1. Tous les noms et prénoms présents dans ce mémoire ont été remplacés par des pseudonymes.

B- La rencontre

Lorsque je le rencontre à Hôpital à Temps Partiel, M. Lotta bénéficie d'un suivi au sein de cette structure depuis cinq mois. C'est mon premier jour de stage, je me présente à chaque patient en leur serrant la main : « Bonjour, Anne Peigné, stagiaire-psychologue ». M. Lotta vient au devant de moi avec un grand sourire. Il décline son prénom et son nom et ajoute « *enchanté !* ». Son accueil me le rend immédiatement sympathique. Je suis face à un homme grand aux larges épaules, la quarantaine passée. Ses cheveux souples et courts dont le châtain laisse apparaître des mèches blondes décolorées, surplombent un visage carré aux joues abîmées par de petites cicatrices. Ses yeux bleus sont dissimulés derrière des lunettes rectangulaires à monture noire. Son nez droit et proéminent surmonte une bouche charnue traversée d'un sourire franc. Ce jour-là, il porte un débardeur noir qui dévoile ses tatouages sur les épaules. Son pantalon de toile noir à la forme militaire surmonte des chaussures de randonnée. Il porte des bagues aux doigts et un anneau à l'oreille.

Tout au long de cette première journée de stage, cet homme a retenu mon attention dans les différents ateliers auxquels j'ai participé. J'ai été rapidement séduite par sa façon de parler très imagée et ses formules métaphoriques parfois maladroites. Le contraste entre son apparence très masculine, sa voix qui se fait parfois très douce et ses attitudes corporelles féminines m'a questionné sur son homosexualité potentielle. Durant cette journée, j'ai été témoin des fluctuations de son humeur. Son enthousiasme enfantin retombait à la moindre contrariété. Sans le savoir, j'étais déjà « habitée » par mon sujet de recherche.

Ma tutrice de stage m'a appris qu'il était « poly-consommateur », qu'à présent il souffrait d'addiction au cannabis et à l'alcool, après avoir été toxicomane à l'héroïne et à la cocaïne. J'ai alors compris que malgré les soins et son souhait de « *[s]e libérer de [ses] addictions* »², il continuait à consommer. Cette psychologue m'a rapidement parlé du traumatisme qui l'a amené à fumer du cannabis. Je me suis sentie touchée par l'histoire de cet ex-enfant.

Le choix de cette personne s'est imposé à moi comme une évidence. Sa personnalité contrastée éveillait ma curiosité. Lorsqu'un mois et demi après le début de mon stage, j'ai appris que M. Lotta allait intégrer le centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (SSRA), j'ai déterminé mon choix. Je savais que dans le contexte d'une hospitalisation à temps complet, je serai amenée à le rencontrer avec une régularité qui me permettrait d'obtenir davantage de données cliniques à son sujet.

C- Le parcours de soin

Comme je l'ai écrit plus haut, M. Lotta bénéficiait d'un suivi à l'Hôpital à Temps Partiel (HTP) depuis cinq mois. Contrairement à son contrat de soin, il ne fréquentait pas l'HTP de façon très régulière. Quelques jours après notre rencontre, suite à une alcoolisation importante au cours de laquelle il a frappé son voisin, il a demandé à être hospitalisé au centre de santé mentale local « *pour [s]e protéger* ». Environ un mois après ce court séjour, M. Lotta ressentait à nouveau « *le besoin de se détruire soit par la castagne, soit par l'alcool et le cannabis* ». L'accompagnement que lui proposait l'HTP ne semblait plus lui suffire. Il souhaitait faire une nouvelle demande

2. Tout au long de ce document, le discours de M. Lotta est rapporté en italique entre guillemets.

d'hospitalisation dans le service d'addictologie du CHU. En raison de nombreux séjours déjà effectués dans ce lieu de soin, l'équipe soignante de l'HTP a préféré lui proposer une cure dans le service de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (SSRA). Ainsi, il pourrait poursuivre son suivi avec son infirmière-référente et sa psychologue actuelles. M. Lotta s'est vite emparé de cette proposition et a rempli son dossier de demande d'admission avec enthousiasme.

M. Lotta est donc entré en cure au SSRA deux semaines après avoir fait sa demande. Après un mois dans ce lieu de soin, M. Lotta s'est senti très mal. Il souhaitait mettre fin à la cure à cause des « *abrutis qui sont dans le groupe* » et qui le « *provoquent* ». De plus, il se rendait compte qu'il ne pouvait « *pas vivre sans cannabis. Car c'est ce qui [le] régénère* ». Il a alors décidé de cesser tout traitement médicamenteux (« *Après quinze ans de médicaments pour calmer l'anxiété, l'angoisse, etc, je ne veux plus rien de chimique.* ») et de continuer à fumer du cannabis de temps en temps. L'équipe soignante lui a proposé de poursuivre la cure tout en consommant du cannabis lors de ses permissions de sortie. « *Moi, je ne peux pas, c'est tout ou rien. Je suis entier. Ça a toujours été comme ça.* » D'un commun accord, M. Lotta et l'équipe du SSRA ont fixé la date de son départ à dix-huit jours plus tard. Grâce à cette décision, M. Lotta s'est senti beaucoup mieux et a pu pleinement profiter de la fin de sa cure dans une attitude presque exaltée. Son séjour au SSRA s'est donc achevé après un mois et demi de cure. Il n'a pas souhaité retourner à l'HTP afin de rompre avec les soins, les médicaments et les conversations autour de l'alcool. « *J'ai besoin de couper les ponts pour marquer mes avancées, passer à autre chose et entrer dans une autre phase de vie.* »

D- La méthode

Mes premières rencontres avec M. Lotta se sont déroulées dans des situations groupales à l'Hôpital à Temps Partiel. Au moment de son entrée en cure au SSRA, j'ai annoncé à l'équipe soignante que je souhaitais réaliser mon mémoire sur ce patient. J'ai demandé à son infirmière-référente et à sa psychologue si je pouvais assister aux entretiens qu'elles auraient avec lui. Toutes deux ont accepté et se sont montrées très coopérantes. La question d'informer M. Lotta de mon travail de recherche a été soulevée. Nous avons finalement décidé de ne rien lui dire pour éviter qu'il se sente observé et que cela menace son équilibre psychique déjà précaire. N'étant présente qu'un jour par semaine au SSRA, je n'ai pu assister qu'à deux entretiens motivationnels avec son infirmière-référente, à trois entretiens psychologiques avec ma tutrice de stage et à un entretien exceptionnel - le jour où il a décidé d'arrêter la cure - avec son médecin, sa psychologue et son infirmière-référente réunies.

Suite à une suggestion faite par ma directrice de mémoire, j'ai demandé à ma tutrice de stage si je pouvais proposer à M. Lotta une passation du test du Rorschach. J'ai ainsi pu compléter mes données cliniques avec ce matériel projectif. Entre septembre 2014 et janvier 2015, j'ai donc vécu de nombreuses rencontres avec ce monsieur dans des contextes très variés : ateliers en groupe (Réhabilitation Mnésique et Sociale, écoute musicale, jeux de rôles, écriture, éducation thérapeutique, méditation pleine conscience, expression théâtrale...), groupes de parole encadrés par une psychologue et entretiens individuels. Les rencontres étaient soumises à des cadres référentiels très variés en fonction du professionnel qui les encadrait : médecins, infirmières, psychologues, aides soignantes... J'ai également eu quelques conversations avec M. Lotta dans des cadres plus informels : la marche, les couloirs... Dans ces différentes situations, j'ai pu observer le

contenu et la forme de son discours, l'expression de ses émotions, son implication dans le groupe et ses relations avec les autres, ses attitudes corporelles, et ses créations (terre, théâtre, écriture...). J'ai pris de nombreuses notes en essayant d'être la plus fidèle possible aux paroles énoncées par M.Lotta. Il m'est arrivé de prendre des notes en sa présence en m'assurant de son accord. J'ai également recopié tout ce que les soignants ont pu noter dans son dossier de soins et ce que lui-même a écrit pour sa demande d'admission au SSRA.

E- Relation transféro-contre-transférentielle

Comme je l'ai écrit dans le point B sur la rencontre, grâce à son accueil chaleureux, M.Lotta m'est apparu immédiatement sympathique. Dans un autre contexte, dépouillé de son sourire et de son attitude enthousiaste, son apparence aurait pu m'inquiéter. J'ai également déjà souligné qu'il avait tout de suite retenu mon attention par sa voix, ses gestes et ses attitudes qui alternaient entre féminité et masculinité. Parfois très loquace, voire logorrhéique, M. Lotta pouvait tout aussi bien se montrer renfermé et silencieux ou sembler rongé par la colère. Je pense que j'ai éprouvé une certaine fascination face à cette intensité et instabilité affective et émotionnelle.

Dès ma première matinée de stage, j'étais assise à ses côtés lors d'une séance de Réhabilitation Mnésique et Sociale (RMS) sur le thème du budget. Après son enthousiasme matinal, sa tension, son énervement et son sentiment d'échec face aux exercices étaient palpables. Il a fini par exprimer : *« je me sens frustré, comme à l'école. Je suis pas intelligent parce que je comprends rien ! »* Je me suis sentie en profonde empathie avec lui au point de vouloir le rassurer. J'ai rapidement regretté mon mouvement vers lui car il y a répondu en disant : *« je sais même pas comment m'exprimer »*. Cette réponse m'a déstabilisée. Je n'ai pas insisté. Il a finalement quitté la pièce avant la fin de la séance et a heureusement pu faire entendre son vécu à son infirmière-référente. L'après-midi même, M. Lotta semblait avoir retrouvé son enthousiasme. Il était ravi de proposer une situation à mettre en scène à l'atelier jeux de rôle. Ainsi il a pu bénéficier d'une place de choix durant cette séance.

Je n'ai revu M. Lotta qu'un mois après notre première rencontre et pourtant je me souvenais de son nom - ce qui n'était pas le cas de tous les patients. M. Lotta a semblé surpris et touché que je le salue en le nommant. Durant cette journée, il s'est montré beaucoup plus discret que le mois précédent, presque renfermé. Au cours des différents ateliers, il me souriait systématiquement quand nos regards se croisaient. J'imagine qu'il devait sentir ma bienveillance à son égard.

Lors des groupes de parole auxquels j'ai assisté à l'HTP, la façon de s'exprimer de M. Lotta semblait agacer certains patients. Loin de parler à un niveau concret, il évoquait souvent de belles idées philosophiques en lien à une vie idéale et faisait de grandes phrases métaphoriques quelque peu maladroites. Je voyais en lui un artiste, une personnalité créative. Lorsque j'évoquais cette idée à mes collègues de l'équipe soignante, elle ne semblait pas partagée. Il exprimait une telle instabilité intérieure qu'il était difficile de savoir comment l'accompagner. De mon côté, j'imaginai pouvoir l'aider en intégrant des médiations artistiques à sa psychothérapie. Je projetais sur lui le patient idéal en lien à mes projets professionnels.

Lors de son entrée au SSRA, j'étais présente pour l'accueillir en compagnie de son infirmière-référente. Il s'est présenté, sac de randonnée sur le dos, avec un grand sourire et une attitude

dynamique. Il a serré la main à sa référente, puis la mienne qu'il a gardé dans la sienne. Je l'ai retiré doucement. Je me suis sentie « bouée de sauvetage ». J'imaginais que nos visages connus devaient le rassurer dans ce nouveau lieu de soin. J'étais contente de le voir dans ce contexte dans lequel je savais que je pourrais le rencontrer davantage. En écrivant tout cela, je prends conscience de ma profonde implication dans cette relation patient - psychologue-stagiaire.

Son infirmière-référente lui a demandé, en ma présence, s'il était d'accord pour que je participe à son entretien d'accueil. Il a acquiescé avec un grand sourire. Je lui ai précisé que je serai là en tant qu'observatrice. Elle lui a proposé de raconter son histoire de vie comme s'ils ne se connaissaient pas, ce qui m'a permis d'en apprendre beaucoup sur lui.

Lorsque j'étais présente un jour d'entretien infirmier ou psychologique, je vérifiais auprès de M. Lotta : « Est-ce que vous êtes toujours d'accord pour que j'assiste à l'entretien ? » Il me répondait toujours avec un grand sourire : « *Oh oui Anne, oui, oui !* » Je me sentais flattée par son accueil. Son infirmière m'a rapporté qu'un jour où j'étais absente, il lui avait dit « *je pensais que vous alliez me demander « est-ce que vous voulez bien qu'Anne nous accompagne ? »* ». Ma présence semblait importante pour lui. A plusieurs reprises, au cours des entretiens auxquels j'ai assistés, il s'est adressé directement à moi en me regardant fixement. Il s'agissait de moments où il relatait des événements particulièrement chargés en émotions. Je me sentais émue par son récit et touchée qu'il m'intègre à l'entretien, mais je ne savais comment réagir, étant là en tant qu'observatrice silencieuse. Je me contentais d'opiner de la tête en soutenant son regard.

A plusieurs reprises durant les entretiens, j'ai été très impressionnée par la violence exprimée par M. Lotta. Alors qu'il racontait des situations dans lesquelles il s'était retenu de frapper, je le voyais se métamorphoser. Sa voix se faisait très dure et tout son corps semblait engagé dans un mouvement chargé d'agressivité. Puis, lorsqu'il avait fini de décrire la scène, cette énergie retombait tout aussi rapidement qu'elle était montée. Ce qui provoquait en moi des « montagnes russes » d'émotions : confiance, peur, réassurance... J'imaginais comme cela devait être pénible et fatigant pour lui de vivre de telles variations émotionnelles. J'ai compris pourquoi son médecin de l'HTP le surnommait « Dr Jekyll et M. Hyde ».

Avant de lui faire passer le test du Rorschach, je souhaitais lui présenter mon projet, lui expliquer ce que cela pourrait lui apporter et lui demander s'il était d'accord pour vivre cette expérience. J'ai justifié le fait de l'avoir choisi parmi tous les patients en lui disant : « J'ai pensé à vous parce que j'ai remarqué à travers les différents ateliers que vous sembliez avoir des capacités d'imagination et de création et des facilités pour exprimer votre imaginaire et votre ressenti. » Ses yeux se sont agrandis et son sourire s'est élargi. Il semblait flatté. A l'issue de la présentation, il s'est dit intéressé d'en apprendre davantage sur lui-même. J'ai senti son angoisse derrière les mots « *je ferai de mon mieux* ». C'est pourquoi j'ai insisté sur le fait qu'il ne s'agissait pas d'une épreuve de réflexion, mais d'imagination et que ses réponses seraient bonnes qu'elles quelles soient. Nous avons également prévu une séance de restitution pour le mois suivant au cours de laquelle je lui remettrai un document de synthèse des résultats.

Les rencontres autour du Rorschach (passation et restitution) m'ont permis de vivre deux séances seule avec M. Lotta qui furent importantes pour la dynamique relationnelle. Sa mobilisation

et son engagement au cours de ces deux séances ont confirmé le cadre professionnel de ces rencontres. La séance de restitution a eu lieu à l'HTP un mois après sa rupture d'avec les soins. L'équipe soignante m'avait donc chargée de prendre de ses nouvelles. Je lui ai téléphoné quelques jours avant pour confirmer notre rendez-vous. « *Oui, bien sûr, c'est noté* », a-t-il répondu. Il semblait avoir envie de parler. J'ai conclu en lui disant qu'il pourrait m'en raconter davantage lors de notre rencontre. Ainsi, lors de cet entretien final, M. Lotta m'a beaucoup parlé de lui. Au moment de se quitter, il a conclu en disant : « *Au plaisir de se revoir. Et bon courage pour le travail, vous le faites super bien !* ». Cette dernière remarque continue à beaucoup m'encourager.

Cette hospitalisation au SSRA et cette expérience autour du Rorschach m'ont permis de rencontrer plus intimement M. Lotta, ce qui a renforcé mon contre-transfert positif à son égard. Je me suis sentie à la fois en empathie avec sa souffrance et les nombreux traumatismes qu'il a pu vivre et en résonance avec son goût pour la création artistique. J'avais conscience qu'il s'agissait d'une personne en grande souffrance psychique, néanmoins je lui voyais de nombreuses ressources. Peut-être étais-je excessivement optimiste à son égard... Si j'avais pu le suivre en psychothérapie, il est probable que mon contre-transfert s'en serait trouvé plus nuancé. Je crois également avoir refoulé toutes les violences et les souffrances qu'il a subi. Son histoire contenant de l'irreprésentable, de l'inimaginable, je pense avoir vécu une inhibition intellectuelle liée au choc émotionnel; comme si la violence avait gelé ma pensée dans un effet contre-transférentiel puissant. Dans le cadre de cette relation patient – psychologue-stagiaire, j'espère avoir été une présence bienveillante et un soutien dont il a pu profiter pour se re-narcissiser.

II- Approche clinique d'une psyché en souffrance

A- M. Lotta, un homme qui « lutte » pour rester en vie

1. Petite enfance - « *Je n'étais déjà pas un enfant normal* »

M. Lotta est le cadet et le seul garçon d'une fratrie de quatre. Lorsqu'il parle de sa petite enfance, il dit qu'il n'était « *déjà pas un enfant normal* ». Il illustre son propos par une anecdote : « *A 3 ans, je montais les escaliers, j'appelais « Papa, Maman ! » et je me jetais dans le vide. Après, les coups.* » Il se souvient avoir répété plusieurs fois ce comportement. « *J'étais pas net dans ma tête. Je crois que j'avais besoin qu'on me remarque* », explique-t-il. Nous ne pouvons qu'imaginer la violence parentale derrière « *les coups* » que M. Lotta nomme sans les élaborer.

2. Relation à la mère - « *un traumatisme incurable* »

Je ne sais que peu de choses à propos de la relation de M. Lotta à sa mère. Le traumatisme lié à sa mort semble placer un voile sur cette relation inachevée. « *Pourtant ça fait longtemps, je suis adulte maintenant, mais ce cœur d'enfant que ça a coupé !* » M. Lotta a vu sa mère mourir sous ses yeux lorsqu'il avait 11 ans. Au cours d'une promenade à vélo, elle s'est faite renverser par une voiture. « *Elle a pris la vie de ma mère et ma vie en même temps.* » M. Lotta en parle régulièrement comme d'un « *traumatisme incurable* ». D'autant plus que l'une de ses sœurs l'accuse d'être responsable de cette mort. Il évoque régulièrement ce décès brutal

dans un récit qui reste actuel. Le deuil semble avoir été mis entre parenthèses. Son élaboration du trauma se limite à : « *j'ai manqué de l'affection de ma mère qui est partie trop tôt* ».

M. Lotta cherche dans ses souvenirs : « *Même si y a les mauvaises photos qui viennent en premier, quand je cherche bien, je trouve. C'est un câlin au creux de son cou avec sa chaleur, son odeur. Ça, ça m'est resté et je remercie Dieu pour ça* ». On peut s'interroger sur la nature des « *mauvaises photos* » ? S'agit-il des images de sa mort, de celles de la femme infidèle³, de la « *Maman qui gueule* » ou de d'autres images non évoquées ? Quels rapports avait-il avec elle ? Est-ce qu'elle le protégeait des coups du père ? De nombreuses questions restent en suspens...

3. Relation au père - entre crainte et idéalisation

A la naissance de M. Lotta, son père avait 54 ans. Cet ancien colonel fut militaire de carrière comme son père avant lui, mort pendant la première guerre mondiale. M. Lotta l'a « *presque toujours* » connu à la retraite. Il le décrit comme quelqu'un de « *solitaire* », de « *casanier qui passait son temps à ne rien faire devant la télévision* ». Il oppose ce comportement à celui de sa mère beaucoup plus jeune et active. « *C'est elle qui nous sortait.* »

Il parle d'un père « *très dur qui tape et qui gueule* », sans jamais lui reprocher ce comportement. « *Il nous surveillait par la fenêtre moi et mes trois sœurs. Il criait : « montez tout de suite maintenant ! ». La honte qu'on avait. « Si vous êtes pas contents, je vous cogne ! » Il était dur, il pétait un câble à chaque fois. Il se cognait la tête contre les murs. Je disais : « Bah papa, fais pas ça ! - Quand c'est pas toi, c'est une de tes sœurs, vous allez me tuer ! » ».*

Il présente également son père comme une figure idéalisée incarnant une morale et des valeurs importantes à ses yeux. « *Valeur : « La sincérité ». Il respectait sa parole, il faisait ce qu'il disait. Il est né en 1916. Il était colonel. Il avait du vocabulaire. Il nous a appris la droiture et le respect. » « Il est toujours resté droit, même quand on le tentait. Mon père, il a eu 18 ans de fidélité après la mort de Maman. Il demandait l'autorisation à ses enfants pour avoir une petite amie, mais on n'était pas d'accord, alors il n'a pas eu d'amie. »*

Son père est mort à 83 ans d'une maladie du cœur. L'une des sœurs de M. Lotta le rend également responsable de cette mort. Selon elle, la consommation excessive de drogue et d'alcool de son frère aurait tué leur père. M. Lotta a choisi d'entamer une première cure de sevrage à l'héroïne et la cocaïne suite à cet événement. « *Il était quand même bon, mais il ne voulait pas de bisous, pas de câlins. Avec Papa, ça a été de conscience à conscience. Sur son lit de mort, j'ai embrassé son front pour embrasser son esprit.* » M. Lotta est-il dans le déni des souffrances qu'a pu lui infliger son père ? Malgré son décès, ce père semble maintenir une emprise psychique sur M. Lotta, ce qui empêche toute élaboration de la violence subie. L'analyse de la passation du test du Rorschach complète cette brève présentation de la relation de M. Lotta à son père. Dans sa psyché, l'imgo paternelle semble clivée entre figure autoritaire à laquelle il est soumis et figure protectrice. Nous y reviendrons.

3. Par soucis de concision, j'ai choisi de ne pas relater ici l'épisode d'infidélité dont M. Lotta a été témoin à l'âge de 8 ans.

4. Adolescence – de nouveaux traumatismes

A la période du collège, M. Lotta a passé du temps chez une amie qui deviendra la mère de son fils. Le beau-père de cette jeune fille était violent. *« On l'appelait « le gros ». Une armoire à glace à laquelle tout le monde se soumettait. Quand il disait quelque chose, on bronchait pas, on obéissait. »* Il parle de mauvais souvenirs et de nouveaux traumatismes sans détailler son vécu de cette période.

« A 16 ans, [son] cerveau s'était habitué au cannabis », c'est pourquoi il a commencé à consommer des drogues dures : cocaïne, héroïne, LSD... et de l'alcool. M. Lotta raconte qu'à cet âge il ressemblait à une fille. Il était *« très fin »*. Il en souffrait dans son rapport aux autres. *« Ils me mettaient la main aux fesses »*. A 17 ans, il a intégré l'armée *« pour faire honneur à [s]on père et [s]on grand-père qui étaient des guerriers, des combattants »*. Le médecin et la psychologue qui l'accompagnent m'ont parlé du viol qu'il a subi à cette période. M. Lotta n'a jamais abordé ce sujet en ma présence.

5. Paternité – déceptions et espoirs

A 21 ans, M. Lotta est devenu père. Après avoir vécu quelques années avec sa compagne et leur fils Sylvain, cette dernière l'aurait quitté à cause de sa consommation excessive de drogues et d'alcool. *« Elle en avait peur. »* Il dit ne plus avoir vu son fils depuis ses 9 ans – à présent il en a 23. Malgré cette distance, M. Lotta semble très attaché à lui. Il en parle régulièrement en entretien. Il dit être fier de lui. *« C'est un grand artiste qui peint et il a réussi son CAP de paysagiste-horticulteur. (...) On est un peu fait du même bois ! »* M. Lotta espère renouer un jour les liens avec son fils. Pour l'instant, il lui envoie des textos qui restent sans réponse.

A 27 ans, M. Lotta aurait eu une fille avec une autre femme. Il l'a reconnue à l'état civil. Pourtant, il y a quelques mois, cette femme lui aurait avoué qu'elle voyait d'autres hommes à cette époque. Il ne sait plus s'il est le père de cette jeune fille de 17 ans avec laquelle il semble n'avoir jamais eu de relation.

A présent, M. Lotta rêve d'être à nouveau père. Il explique que lorsqu'il est père et qu'il tient son bébé dans ses bras, il se sent le plus heureux des hommes et n'a plus besoin de consommer. Ce projet paraît être pour lui la réponse à tous ses problèmes. Pourtant, lorsque son fils était petit, M. Lotta se droguait et s'alcoolisait. Il semble être dans le déni de cette réalité. Peut-être espère-t-il soigner l'enfant maltraité qu'il a été à travers les soins prodigués à un nouveau-né ?

6. Relation aux sœurs - « Elles n'ont plus confiance. »

M. Lotta n'a plus de contact ni avec ses sœurs, ni avec ses neveux. *« Elles n'ont plus confiance. »* Je suppose que ces ruptures sont liées à ses addictions et à ses faits de violence. Il parle de Elisabeth : *« c'est la pire de mes sœurs parce qu'elle m'a accusé d'être responsable de la mort de ma mère et de mon père. Mes deux autres sœurs lui disaient : « tu te rends pas compte de ce que tu lui dis, tu as vu dans quel état il est ! » Mais elle n'a aucune pitié, elle a toujours été très dure humainement »*. Malgré tout, il espère pouvoir renouer les liens un jour. *« Il va falloir du temps, dix ans peut-être »*.

7. Relations amoureuses – entre violences et ruptures

Je n'ai pas suffisamment d'éléments pour retracer la vie amoureuse de M. Lotta dans sa globalité. J'en ai appris quelques bribes à travers ses dires et ceux de l'équipe soignante. Comme je l'ai noté plus haut, il dit que la mère de son fils l'a quitté après huit ans de vie commune à cause de sa consommation excessive de drogue et d'alcool. L'infirmière-référente de M. Lotta m'a également parlé de graves violences conjugales qui ont conduit une autre de ses ex-compagnes à être hospitalisée. M. Lotta m'a expliqué : *« Ça fait un an que j'ai pas de copine. Je me tiens à carreau pour en rencontrer une qui touche pas à l'alcool. »* Il justifie ce souci en me racontant un épisode vécu avec Sandrine (une troisième ex-compagne) alors qu'ils étaient tous les deux saouls. Suite à une altercation, il dit qu'elle l'a menacé avec un couteau. *« Une tarée ! En lui prenant le couteau, je me suis coupé. J'ai mis ma main dans du papier et je me suis couché. J'ai été réveillé par les flics. Elle les a appelé et a porté plainte en disant que c'était moi qui l'avait menacé avec le couteau. Complètement malade ! J'ai été harcelé. Elle m'envoyait des textos : « Je t'aime encore, enculé. Je veux me marier avec toi ! » »* Il dit avoir failli faire quatre mois de prison. Mais grâce à ses messages, il a pu plaider contre elle. *« Par amour, j'étais capable de faire n'importe quoi. Maintenant, je fais plus attention. »* Il évoque son souhait de *« re-rencontrer une amie qui veuille des enfants, fonder une famille pour avoir un cocon et des Noël's chaleureux »*. Malgré ce souhait, à des moments où il se sentait menacé par le groupe, je l'ai entendu répéter qu'il était mieux tout seul.

8. Sexualité - Hétéro, homo, bi ?

Lorsqu'il tient un discours sur ses relations amoureuses, M. Lotta parle uniquement de relations hétérosexuelles. Pourtant son attirance homosexuelle émerge parfois au travers de lapsus. *« Maintenant je ne mets plus 100 % de mon cœur pour ne pas être déçu. Ni avec Manuela, ni Laure, ni Philippe... »*. Pendant un atelier d'expression scénique, M. Lotta est amené à mimer la réception d'une lettre. Il la respire en souriant, la lit, la pose contre son cœur. Il dévoilera ensuite : *« c'est une lettre de mon chéri, on va dire. Il me donne rendez-vous cet après-midi. »*. Ce sujet reste très délicat à aborder avec lui. Le médecin qui le suit me parle de « sujet tabou ». M. Lotta lui a dit que de nombreuses personnes l'imaginaient homosexuel, mais que ce n'était pas le cas. Par ailleurs, il traite son voisin qu'il déteste d'*« homo sado-maso »*. On peut s'interroger sur les représentations qu'il projette sur cette personne.

Comme je l'ai déjà évoqué dans la première partie, en dehors de quelques mèches décolorées (qu'il dit être naturelles), l'apparence de M. Lotta est masculine. Mais, sa façon de parler, ses attitudes et ses postures sont souvent très féminines. Ce qui amène naturellement les soignants à s'interroger sur son ambivalence sexuelle. De plus, l'analyse des résultats du test du Rorschach fait apparaître une confusion des sexes et une difficulté identificatoire. Nous y reviendrons.

9. Vie sociale actuelle – entre solitude, mépris et violence

a) Solitude

M. Lotta souffre de solitude et d'un vécu d'inutilité. *« Il me manque une raison de vivre. Je n'ai plus de parents, je n'ai plus de liens avec mes sœurs. Je n'ai pas de nouvelles de mon fils (...). Je n'ai pas de nouvelles de ma fille – à condition que ce soit ma fille... »* Ses anciennes relations sont en lien avec les produits. A présent, il souhaite rencontrer *« de nouvelles*

personnes qui ne consomment pas, des personnes qui sont le contraire de moi, qui pensent et vivent différemment. J'aimerais vivre avec des gens sains dans un monde plus sain. Mais je sais que c'est pas en étant saoul et sale que je vais attirer quelqu'un ».

b) Mépris et paranoïa

Pour l'instant, il dit attirer des personnes qui veulent lui vendre de la drogue ou attirer les malades. *« Il y a beaucoup de malades dans ce monde et je veux plus les attirer. J'ai compris que sur cinq personnes, il y en a quatre de schizos, quatre qui sont pas normales, qui vont pas bien »*, exprime-t-il avec beaucoup d'agressivité et de mépris. Ces propos me semblent révélateurs de sa projection sur le monde de son angoisse paranoïde.

c) Violence

Il se plaint de son voisin qui *« passe son temps à s'alcooliser et qui [l']incite dans [s]a faiblesse à consommer de l'alcool »*. Il dit que *« c'est un schizophrène qui délire »*, *« un homo sado-maso qui aime les coups »*. Il vient frapper à la porte de M. Lotta et essaie de l'embrasser. *« Je l'ai tapé et voilà. Mais le lendemain, il revient et il en redemande. Je crois qu'il aime ça. Le problème c'est que sous l'emprise du cannabis, il m'arrive de continuer à lui ouvrir »*. Il exprime beaucoup de colère et semble aux prises de pulsions agressives lorsqu'il parle de cette personne. Cette relation semble être le siège de nombreuses projections.

Pour rompre la relation avec son dealer de cannabis qu'il fréquentait depuis quatorze ans, M. Lotta explique qu'il lui a *« cassé la gueule »*. Il avait procédé de la même manière avec son dealer de cocaïne et d'héroïne. C'est sa *« façon de couper les ponts et de plus pouvoir être en relation avec eux »*. Ces passages à l'acte violents comme unique recours pour mettre fin à une relation témoignent d'une incapacité à sublimer et à symboliser ses pulsions.

10. Vie professionnelle - « un ouvrier extra-polyvalent »

M. Lotta a arrêté sa scolarité générale au collège. Son *« intérêt pour les choses extraordinaires, les choses qui semblent impossibles, comme tordre le fer »* l'a amené à passer un CAP de chaudronnier - *« pour transformer une tige de fer en feuille de vigne »*. Il dit avoir suivi six formations différentes et avoir exercé une vingtaine de métiers : chaudronnier, maraîcher, magasinier... *« Au moins je sais comment je suis adaptable. »* Ses nombreuses formations et métiers interrogent la nature de ses relations d'objet marquées par les ruptures. A plusieurs reprises, je l'entends déplorer le fait de ne pas savoir qui il est. Ces incessants investissements et désinvestissements ne lui permettent pas d'avoir un métier fixe autour duquel construire une part de son identité. Lors de notre dernier entretien, il finit par se qualifier d'*« ouvrier extra-polyvalent »* qui a *« un don »* pour l'électricité, la tapisserie, le placage, la peinture... Malgré ses multiples *« dons »* et formations, lorsque je le rencontre, M. Lotta est sans emploi. Il souhaite obtenir l'Allocation Adulte Handicapé car il dit ne plus pouvoir porter de charge à cause de ses douleurs de dos. Il aimerait travailler dans l'accueil pour être en relation avec les gens – ce qui semble en contradiction avec ses difficultés relationnelles - ou être livreur.

11. Relation au cannabis – « le remède à mes maux »

Suite à la mort de sa mère, M. Lotta a commencé à avoir des angoisses et à bégayer. Ses camarades de classe se moquaient de lui. Il dit qu'il n'avait *« plus envie de sa vie »*. Le grand

frère d'un copain l'a interrogé : « *pourquoi tu pleures tout le temps ? - Parce que j'ai perdu ma mère* ». Ce garçon l'a introduit au « *remède à (s)es maux* » en lui offrant son premier joint de cannabis. Il dit s'être senti soulagé, l'angoisse avait disparu. Il pensait avoir trouvé la solution à son problème. Quand je le rencontre, cela fait 33 ans qu'il consomme ce produit. Il dit que « *pour certains le cannabis est festif, mais pour d'autres c'est quelque chose qui soulage de trop grandes blessures, de traumatismes d'enfance* ». Le cannabis a un statut à part dans le bouquet de ses addictions passées et présentes. Il y associe de nombreux signifiants positifs : « *le calumet de la paix* », « *la porte du paradis* », « *mon petit bonheur* », « *mon bol d'air* », « *ma récompense* », « *Le cannabis régénère mon esprit* », « *ça me détend* », « *un antalgique pour mes problèmes de dos* », « *je le prends comme un médicament* », « *C'est un baume qui m'aide, un palliatif pour atténuer les trop grandes souffrances* ».

12. M. Lotta – le choix d'un pseudonyme

Je ne souhaite pas expliquer le choix du pseudonyme de M. Lotta dans le détail, afin d'éviter de trop dévoiler d'informations sur son identité. Le mot « lotta » signifie « lutte » en italien. J'ai été marquée par la présence récurrente de ce signifiant et de ses synonymes (combat, effort...) dans le discours de M. Lotta. En voici quelques exemples : « *Il faut lutter pour se sortir des addictions et être libre. Dans cette lutte, on a des alliés pour nous aider à s'en sortir* ». « *La vie est un combat. Il faut toujours se battre pour sa liberté !* », « *Je fais des efforts, des efforts pour combattre le manque, c'est pas facile, mais je me bats, je lâche pas.* », ou encore : « *Il faut pas que je cède. Il faut que je tienne.* »

B- Le test du Rorschach, support de projections

Lors de cette séance de test⁴, Monsieur Lotta s'est montré mobilisé et engagé personnellement. Les deux temps de cette épreuve - la passation, puis l'enquête - ont permis de dévoiler deux faces bien distinctes de son fonctionnement psychique. Pour éviter la redondance, j'ai préféré ne présenter ici qu'une analyse formelle succincte, les points importants de l'analyse dynamique étant inclus dans la troisième partie de ce mémoire suivant les thèmes abordés.

Lors de la passation, les réponses de M. Lotta témoignent d'une prise en compte de la réalité de la perception, d'un ancrage dans le réel et d'une possibilité d'approche du monde socialisée. Les images qu'il apporte soulignent son aptitude à délimiter le dehors du dedans, à se différencier du monde environnant et à séparer le réel de l'imaginaire. Les images humaines et animales évoquées lors de la passation renvoient à une image de soi entière et intègre. Les réponses restent simples et peu élaborées. Malgré un bon niveau de précision formelle, le fait de rester attaché aux données du stimulus et d'apporter peu d'élaboration peut correspondre à une lutte contre l'émergence de la réalité interne par l'utilisation de la réalité objective.

Lors de l'enquête, il apporte plus d'éléments personnels et témoigne davantage d'une perception originale des planches. Le contrôle dont il a fait preuve lors de la passation se relâche. On peut supposer que la pression pulsionnelle, fantasmatique ou affective devient trop forte pour être tout à fait endiguée. Ses réponses illustrent une lutte intérieure entre des mouvements contradictoires, entre interdit et expression du désir. Ses nombreuses réponses additionnelles en lien

4. Par soucis de confidentialité le protocole du Rorschach de M. Lotta a été retiré de cette version en ligne.

à des détails rares peuvent correspondre à des manifestations d'anxiété, à l'expression d'un vécu d'insécurité. Le rapport au réel n'est pas aussi solide qu'il paraissait au cours de la passation. Les frontières entre le dehors et le dedans ne sont pas si stables, pas si pérennes qu'on aurait pu le supposer. L'image de soi se présente de façon moins unitaire. Les images sont partielles et de qualité formelle souvent discutable. Les réponses additionnelles mettent en exergue une certaine difficulté à investir la relation à autrui sur un mode mature et un repli dans un univers plus infantile.

Au cours de la passation comme lors de l'enquête, ses tentatives pour remplir les blancs par des images peuvent rendre compte de la lutte pour éviter une confrontation anxiogène avec le vide dans un contexte de faille, de manque, d'incomplétude. Dans tout le protocole, il évoque très peu de réponses kinesthésiques. Cela peut correspondre à une difficulté à élaborer les conflits, à prendre du recul et à se penser soi. On peut se demander où passe la charge pulsionnelle si elle n'est pas traitée mentalement. La violence de certaines réactions internes dangereuses par leur massivité est-elle fortement réprimée ? Le défaut des kinesthésies traduirait-il une carence de la fonction médiatrice du Moi ? Dans l'ensemble, les réponses de M. Lotta témoignent d'une affectivité sous tension, bien qu'encore adaptée. Sa réceptivité affective n'est pas totalement assumée et peut parfois le déborder. Ainsi, il semble soumis à son vécu émotionnel et affectif. L'instabilité et l'intensité de ce vécu peut entraîner des réactions impulsives et de la suggestibilité.

C- Se construire une protection

1. Le corps investi pendant la cure

En arrivant en post-cure, M. Lotta est très défaitiste concernant l'état de son corps. Il se plaint de douleurs de dos. Son dossier confirme qu'il souffre d'arthrose cervicale et de discopathie dégénérative⁵. Il est en démarche auprès des services sociaux pour obtenir l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), car il pense ne plus pouvoir soulever de charge ni réaliser de travaux physiques. Il pratique la marche et la natation pour « *re-muscler [s]a colonne vertébrale* ». Malgré cela, il affirme que son état ne pourra pas s'améliorer au cours de ce séjour et qu'il ne pourra pas participer à toutes les activités sportives proposées.

Je fus donc très surprise de l'entendre dire une semaine plus tard qu'il était « *en pleine forme physiquement* ». Grâce aux séances quotidiennes d'Activités Physiques Adaptées (APA), « *je redécouvre mon corps et mes capacités physiques. Mon organisme va bien. Je n'ai plus de douleurs au foie, j'ai des selles normales...* » Sans produits addictifs, il expérimente de nouvelles sensations. Il peut se regarder dans la glace et dire « *je te regarde en face des trous sans avoir de problème d'équilibre.* » Son corps semble faire l'objet d'un nouvel investissement. Il jouit d'une certaine maîtrise sur ce dernier. Ainsi, à l'occasion d'un électrocardiogramme, après avoir constaté que son cœur battait vite, il dit avoir réussi à calmer son rythme. Même s'il dit être conscient que le sport pourrait devenir une nouvelle addiction, il rapporte : « *Quand je suis parti dans une activité, je me donne à fond, comme au vélo ce matin. Je me teste. Mon cœur suit. Mes cuisses aussi réagissent bien* ». Pendant la cure, il cède la plupart du temps son énergie à « *10/10* ». Il a également pour objectif de prendre du poids. Il se montre ravi d'avoir réussi à prendre 8 kg en

5. Dégradation progressive des cartilages protégeant les articulations du cou et dégénérescence des disques intervertébraux.

quinze jours, en ingérant trois portions de nourriture en plus de la sienne. Au cours des entretiens psychologiques, il parle régulièrement de son investissement dans les activités sportives et répète « *je teste mon corps et il réagit bien* ». Il dit qu'il vit « *comme une re-programmation de son cerveau et comme une transpiration du corps qui élimine tout le mauvais : les mauvaises pensées, les habitudes, les émotions...* ». En observant ce comportement excessif, je me suis interrogée sur son sens, son origine et sur ce qu'il peut révéler de la problématique de M. Lotta ?

2. Un corps qui a souffert

a) La maltraitance...

Par le passé, M. Lotta a beaucoup souffert dans son corps. Pendant des années, il a subi « *les coups* » infligés par son père. Il est possible qu'il ait été frappé par d'autres personnes, comme le beau-père de sa première compagne lorsqu'ils étaient adolescents. Il parle de nouveaux traumatismes en lien à cette « *armoire à glace à laquelle tout le monde se soumettait* » sans détailler la façon dont il se soumettait. Peu après cette période, il s'est fait violé à l'armée. Ces divers violences subies peuvent expliquer son investissement dans la musculation et son souhait de « *ressembler à un homme* » et d'« *être fort pour pouvoir [se] protéger* ».

b) ... mène à se maltraiter

Suite à ces traumatismes, il est possible qu'il ait désinvesti son corps pour ne plus souffrir. M. Lotta évoque le non-respect du corps dans la toxicomanie. Ce « *corps-support qu'on pique de partout* » ne ressent plus rien, « *on finit par se piquer n'importe où, même dans les joues* ». Après les drogues dures il a continué à malmenager son corps avec l'alcool. Il raconte : « *Je me connais, j'ai aucune limite. Quand je commence c'est pas juste une bière. Déjà c'est des grandes bières fortes et j'en prends sept ou huit et le lendemain pareil et le surlendemain pareil, jusqu'à ne plus manger, avoir des selles liquides et d'être très très mal dans mon organique* ».

c) Un corps inhabité

M. Lotta dit qu'avant la cure au SSRA il « *n'était que vent, courant d'air, quelque chose qui passe, qui n'a aucune stabilité* ». Ces signifiants témoignent d'un corps inhabité, désincarné. D'un autre côté, « être vent » a l'avantage de permettre d'esquiver les coups et de s'échapper, voire de ne plus rien ressentir.

d) Angoisse de persécution

Dans le groupe de patients au SSRA, M. Lotta se sent persécuté, menacé dans son corps. Si bien qu'il souhaite quitter ce centre de soin. Il parle « *des abrutis qui [le] provoquent, qui viennent se frotter à [lui], qui [le] cherchent en [lui] mettant brutalement un doigt dans les reins* ». Il dit que « *c'est très désagréable* » et qu'« *on ne peut pas faire ça pour rire, seulement pour provoquer* ». Dans ce genre de situations, il se retient pour ne pas frapper. Lors de ce récit, il apparaît rempli de tensions et de violence contenue. Je fais l'hypothèse que cette peur de la pénétration est liée, entre autres, aux séquelles du viol qu'il a subi.

e) Une image du corps abimée

Lorsque ses défenses tombent à l'enquête, les réponses de M. Lotta face aux planches du Rorschach présentent de nombreuses images de corps abimés. Le corps est grandement atteint dans son intégrité. Il est présenté comme « *pas très en forme* », « *abimé* », « *fatigué* ». Certaines

réponses n'exposent que des restes inertes : « *la peau qui lui a été retirée* », « *disséqué* », « *aplati* », « *la grosse tête éclatée en deux* ». Le signifiant « *écrasé* » revient trois fois. On ne peut qu'imaginer la scène d'une grande violence qui précède ce carnage. Il est difficile de ne pas associer l'écrasement et l'éclatement à l'accident qui a provoqué la mort de sa mère. Pourtant ces signifiants ont sans doute une portée symbolique bien plus profonde. La troisième partie de ce travail me permettra d'émettre de nouvelles hypothèses quant au sens de ces réponses.

3. Une psyché fragile et vulnérable

a) Des émotions qui bousculent le corps

M. Lotta se sent « *écorché vif* » et dit être en grande difficulté pour gérer ses émotions. Il a commencé à prendre des produits « *pour [se] soulager des traumatismes qu'[il a] vécu et des émotions trop fortes que [lui] procurent [ses] souvenirs* ». Dès que quelque chose le touche, il dit être « *tourmenté au niveau du ventre et au niveau du cœur* » - « *la boule dans le ventre, rester figé, la respiration bloquée* ». Il a aussi « *du mal avec [son] humeur : des fois euphorique, beaucoup d'idéalisme, des fois, il faut avoir la haine, s'accrocher, la vie n'est pas si simple* ». Dans les moments où c'est vraiment trop dur, il pense à se donner la mort. Il raconte ses trois tentatives de suicide : « *L'aiguille dans le bras proche de l'overdose, allongé sur les rails du TGV, prise de cachetons... j'ai compris que c'était pas mon heure et c'est pas moi qui déciderai. Heureusement que j'ai Dieu avec moi. Au dernier moment, l'amour pour la vie est plus fort que le dégoût* ».

b) « Je suis trop fragile »

M. Lotta entretient des croyances sur lui-même en lien à ce que ses proches ont pu dire de lui. Il semble s'être identifié à leur vision. « *Ma grand-mère me disait : « t'es de la nourriture pour les petits cochons. » Je comprenais pas, j'avais peur de me faire manger par les cochons. Après j'ai compris que ça voulait dire que j'étais trop gentil, que les gens pouvaient faire ce qu'ils voulaient de moi, profiter de moi* ». « *Là-dedans (il montre sa tête), c'était faible. On m'a toujours dit que je suis fragile, trop gentil. Ça a fini par me faire peur, je me demandais ce qui allait m'arriver* ». Il parle à plusieurs reprises de sa vulnérabilité, de sa fragilité. Il dit « *moi, je suis trop fragile pour ce monde, pas assez blindé* ».

c) Les autres comme une menace

Pendant cette cure, M. Lotta se sent menacé par le groupe. Menacé physiquement comme je l'ai écrit plus haut, mais également psychologiquement. Il se plaint que « *la règle "Ce qui est dit ici ne doit pas sortir d'ici." n'est pas respectée. Les choses sont répétées à l'extérieur* ». Il parle de moqueries, de blagues, d'irrespect qui l'agacent fortement. « *Ils sont méprisants par rapport aux femmes tout en disant qu'ils les aiment* ». Il dit qu'il a appris la droiture, le respect dans son éducation et que « *c'est insupportable pour [lui] d'être le témoin de tout ça* ». Cela réveille son « *dégoût de l'humain* ». Il dit que ce qu'il vit dans ce groupe l'aide à comprendre qu'il n'a « *besoin de personne dans [sa] vie* » et qu'il veut arrêter de chercher des relations, « *arrêter les entrées, les sorties chez [lui] et être tout seul* ».

Parfois son discours change totalement, comme si les autres patients l'idéalisaient. Il rapporte qu'ils viennent lui demander son aide, « *chercher des clés* » auprès de lui. Certains lui demandent : « *mais d'où tu tiens ta force, toi ?* ». Au lieu de l'enorgueillir, ces comportements

l'agacent. Son discours est chargé de critique, de haine et de mépris. *« Ras le bol, j'en ai marre de ces gens. Qu'ils commencent à s'aider eux-mêmes et tout ira mieux ! Ils n'ont pas encore compris ça ! Mais ils ne savent même pas pourquoi ils sont là. Ils ne se prennent pas en main, ils se laissent aller. Ils rigolent tout le temps, ils ne prennent pas ça au sérieux. Alors que la vie c'est du sérieux. »* Ce contexte ne lui convient pas pour travailler sur lui. Il ne peut pas faire abstraction, car il dit être très touché par tout ce qui se passe dans son environnement. Cela lui donne *« envie de fuir, de tout plaquer »*. Il dit vouloir retourner à la Réunion, où il a déjà vécu quelques temps, pour *« retrouver l'ambiance, la chaleur, le soleil »*. *« Je peux facilement couper les ponts puisque j'ai pas de nouvelles de mon fils »*. Il finit par décider d'arrêter la cure. Mais peu après avoir pris cette décision, il exprime une certaine nostalgie : *« là, on a une force, une énergie commune qui nous porte car on est tous dans les mêmes questionnements pour comprendre pourquoi ça nous arrive, on est dans une curiosité, un appétit ! Quand je serai seul chez moi, ce sera différent... »* Il est conscient que la présence des autres patients le soutient dans sa démarche de sevrage. A travers ces discours contradictoires sur le groupe, il semble parler de ses propres difficultés. Dans quelle mesure fait-il des projections sur les autres patients ?

4. Comment se protéger ?

A la sortie de la cure, M. Lotta a pour projet de s'acheter un VTT et s'inscrire dans une salle de musculation *« pour me faire une carapace, une protection, parce que là je ne suis pas encore assez fort, encore trop touché par les autres, par l'environnement »*. *« J'ai compris qu'il faut que je structure autour de moi et c'est tout. Il faut que je me structure. »* « Blindé », « se renforcer », « carapace », « structure » autant de signifiants qui parlent de sa vulnérabilité et de son besoin de protection. Cela semble contradictoire avec les passages à l'acte violents dont il est l'auteur. Mais je fais l'hypothèse que la violence est pour lui un moyen de se défendre lorsqu'il se sent menacé, persécuté ou débordé par ses émotions. Elle peut être le fruit d'un mécanisme de projection allié au clivage et au déni.

5. Des tentatives de symbolisation

a) Création d'une carapace...

M. Lotta dit aimer plus que tout *« créer des répliques de costumes de cinéma »* avec des matériaux de récupération (bidons, etc) qu'il chauffe, soude, assemble... Il parle régulièrement de sa réplique du costume de Predator qui lui recouvrait tout le corps - *« on ne voyait plus une parcelle de ma peau »*. M. Lotta a confirmé ce besoin de protéger chaque parcelle de sa peau, quand, lors d'une marche, il m'a confié : *« Je crains le froid. Il y a toujours un morceau de peau qui n'est pas couvert par les manches »*. Il dit également avoir reproduit *« le robot de Judge dredd »* et l'avoir adapté à sa physionomie pour pouvoir le porter : ses mains arrivaient au niveau des coudes du robot, de là, il pouvait actionner des doigts rétractables. Il explique avoir détruit ses créations sous l'influence de son entourage, car on lui disait qu'il s'agissait d'*« êtres maléfiques, démoniaques »*. En effet, on peut se centrer sur l'aspect destructeur de ces robots sur-armés. Pourtant, je fais l'hypothèse que ces carapaces étaient davantage investies comme des moyens de défense, comme des protections par M. Lotta. Elles lui auraient permis de se confronter à son père

sans craindre ses « coups », d'être bousculé par une voiture sans entraîner la mort, d'être dans un groupe d'hommes sans risquer d'être pénétré, violé... A présent, M. Lotta ne veut plus créer de personnages « *qui tirent et qui détruisent* ». Il souhaite quelque chose qui lui corresponde mieux. Mais il ne sait pas encore quoi, car il dit ne pas savoir qui il est.

b) ... pour protéger la larve

A l'atelier terre du centre de soin, M. Lotta a modelé un homme nu recroquevillé sur lui-même⁶. « *C'est comme ça que je me sens en ce moment* ». A sa vue, on peut penser à un fœtus, un amphibien ou une créature larvaire... Malgré des épaules larges et une colonne vertébrale proéminente, ce corps ne tient pas en position verticale - à l'image de la stature de M. Lotta qui, malgré sa massivité, ne l'aide pas à se sentir suffisamment solide pour tenir debout dans ce monde. Il l'a peint en vert pour lui donner la « *couleur bronze* ». Cela correspond-il au fantasme d'immortalité de nombreux sculpteurs ? Ou le bronze lui permet-il d'ajouter une carapace métallique protectrice à l'instar des robots qu'il a créés ?

Lors des ateliers suivants, M. Lotta est en difficulté avec la fragilité de la terre. Il souhaite d'abord réaliser « *une amphore sur un support, pour que la pointe soit dans le vide* ». Cette suspension au-dessus du vide semble très importante pour lui - que peut-elle symboliser ? Quoiqu'il en soit, ce beau projet n'aboutira pas. Après avoir modelé un trépied d'une grande fragilité, il fait plusieurs tentatives pour réaliser une amphore, mais le résultat ne lui convient pas. La tension monte et il finit par tout détruire avant de quitter l'atelier. A son retour, il exprime sa difficulté technique à créer quelque chose de solide avec une matière aussi malléable. Lors de la séance suivante, il modèle une grenouille. La qualité de son travail est admirée par les patients et les soignants. Malheureusement, la tête de l'amphibien se décrochera durant le séchage. Par la suite, il fera des tentatives de portraits. Malgré leur qualité, il les détruira systématiquement. Seul l'homme recroquevillé sur lui-même restera exposé dans l'atelier parmi les créations des patients. Ce sera son unique réalisation pérenne en six séances. Son travail de la terre reste embryonnaire et souvent avorté.

c) Un appartement protecteur

Pour l'instant, M. Lotta vit dans un appartement insalubre de 9 m² et se dit très en difficulté avec son voisin. C'est pourquoi il est accompagné par un assistant social dans la recherche d'un autre appartement. Il rêve d'un lieu assez grand pour pouvoir à nouveau créer et d'un espace préservé dans lequel « *les copains et les copines ne pénétreront pas, ou alors des gens très sélectionnés* ». « *Ce sera mon espace à moi, l'espace où je me régénérerai* ». Au-delà de la carapace corporelle, M. Lotta semble chercher à élargir son périmètre de protection contre la pénétration en se créant un appartement-cocon.

D. Hypothèses et problématique

Cette présentation clinique de M. Lotta met en exergue de nombreux thèmes qui auraient pu constituer des pistes de recherche : les traumatismes, la maltraitance, le deuil, le viol, les addictions, les passages à l'acte violents, les ruptures relationnelles... En lien et au-delà de tous ces sujets, j'ai choisi de centrer la suite de ce travail sur la thématique de la protection que je viens d'introduire. J'ai

6. Par soucis de confidentialité les images des créations de M. Lotta ont été retirées de cette version en ligne.

souhaité explorer ce qui m'a semblé unique dans cette rencontre avec M. Lotta : son besoin de se créer une carapace de protection qu'il matérialise dans son corps par la musculation et à l'extérieur de lui grâce aux carapaces métalliques. Je fais l'hypothèse que la carapace musculaire, les costumes-carapaces, l'appartement-cocon régénérant... sont autant de tentatives de se « *blinder* » contre la menace extérieure et le risque de pénétration, autant de réactions face aux violences et aux traumatismes subis. Ces différents éléments m'amènent à réfléchir à la façon dont ces multiples symbolisations de carapaces viennent protéger la larve d'un Moi « écorché vif ».

III- Articulation théorico-clinique

La problématique centrale de M. Lotta me semble ainsi contenue dans son souci de se créer « *une carapace, une protection* ». Dans le Petit Robert 2014, les définitions du mot « carapace » sont les suivantes : « 1. Organe dur, formé de téguments épaissis, qui protège le corps de certains animaux. Exosquelette. Bouclier. 2. Ce qui recouvre d'une enveloppe dure. Armure. Cuirasse ». Le Grand Larousse Illustré 2015 ajoute « 2. Ce qui isole quelqu'un des contacts extérieurs; le protège ». De ces définitions, je retiens les idées de protection, de dureté et d'isolement. Si la fonction de la carapace est en premier lieu la protection, que protège-t-elle dans le cas de M. Lotta? A propos de ses costumes-carapaces, il précise : « *on ne voyait plus une parcelle de ma peau* ». Serait-ce la peau qu'il cherche à protéger ? Cela résonne comme une évidence lorsque l'on pense à cette peau qui a été frappée et violée. De plus, M. Lotta dit se sentir « *trop touché par les autres, par l'environnement* ». Le signifiant « touché » nous met également sur la voie de la peau, organe du toucher. S'agit-il uniquement de la peau ou de la limite, de l'enveloppe qu'elle représente ? Cette enveloppe est-elle si fragile que M. Lotta souhaite l'endurcir jusqu'à ce qu'elle devienne carapace ? Le modelage en terre de l'homme nu recroquevillé sur lui-même me paraît être une représentation du contenu de la carapace. A l'instar du fœtus, de la larve et de l'amphibien (qu'il a également modelé), cet homme nu recroquevillé semble en attente de métamorphose. Peut-être vit-il ce que Françoise Dolto nomme « le complexe du homard » chez les adolescents. « Les homards, quand ils changent de carapace, perdent d'abord l'ancienne et restent sans défense, le temps d'en fabriquer une nouvelle. Pendant ce temps-là, ils sont très en danger. » (Dolto, 2007 (1989), p.15-16). M. Lotta est-il en pleine métamorphose – larve en attente d'une carapace - ou n'a-t-il jamais pu se construire de protection ?

A travers ses créations, M. Lotta nous présente deux figures complémentaires : un contenant et un contenu, une écorce et un noyau - la carapace et sa larve. Par ces images, il nous donne à voir l'état de son psychisme en lutte permanente pour sa survie. Ces « signifiants formels » traduisent « métaphoriquement une configuration particulière de l'espace psychique » (Anzieu, 2003, p.23). L'articulation de ces signifiants « aux sensations images-affects qui ont fait problème à la psyché enfantine relève (...) d'un lien singulier, dont la spécificité individuelle demande à être reconnue et mise à jour par le travail de l'interprétation » (ibid, p.29). C'est donc l'interprétation de ces indices « typiques de failles narcissiques » (ibid, p.24) qui va guider la suite de cette réflexion.

A- Un Moi-peau « écorché vif »

1. La violence comme berceau

L'histoire de M. Lotta est imprégnée par la violence. Les premiers souvenirs que ce patient a évoqués en ma présence témoignaient de comportements étranges comme « *se jeter* » dans les escaliers pour attirer l'attention de ses parents. Mais au lieu des bons soins attendus, il recevait « *les coups* » du père. Ce défaut de réponses adéquates de l'environnement primaire interroge la construction psychique de M. Lotta. Si, comme l'écrit S. Freud, « le Moi est (...) dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps (...). » (2010 (1923), p. 238), l'on peut se questionner sur l'état du Moi de M. Lotta suite aux multiples situations de maltraitance et d'effraction des limites corporelles dont il a été victime. Dans sa métaphore du Moi-peau, Didier Anzieu (2006 (1985)) approfondit l'idée de Freud. Progressivement, le petit enfant construit les bases de son appareil psychique et dessine les contours de son Moi à partir des sensations perçues à la surface de son corps par l'intermédiaire de la peau. Quel Moi-peau a pu se figurer l'enfant-M. Lotta quand ses sensations corporelles étaient liées aux violences parentales ?

2. « Pas assez blindé »

M. Lotta parle régulièrement de sa vulnérabilité, de sa fragilité. Dans les expressions : « *je suis à vif* », « *je prends tout de plein fouet* », c'est comme s'il était exposé aux intempéries sans pouvoir se mettre à l'abri. Cette fonction de protection psychique qui semble lui faire défaut est normalement remplie par le pare-excitation. Ce dernier « consiste à protéger l'organisme contre les excitations en provenance du monde extérieur qui, par leur intensité, risqueraient de le détruire. » (Laplanche & Pontalis, 2011 (2007), p.332). Dans sa conception topologique de la psyché, Anzieu présente l'enveloppe psychique comme une membrane comprenant deux couches différentes dans leur structure et leur fonction. Le pare-excitation est « la couche la plus externe, la plus périphérique, la plus durcie, (...) tournée vers le monde extérieur. Elle fait écran aux stimulations, (...) en provenance de ce monde » (ibid, p.258). Tandis que la surface d'inscription correspond à « la couche interne, plus mince, plus souple, plus sensible (...). Elle perçoit des indices, des signaux, des signes, et elle permet l'inscription de leurs traces. » Dans le cas de M. Lotta, je m'interroge sur l'état de la couche externe, car la couche interne semble directement accessible sans protection aucune. Si bien qu'elle se trouve « *à vif* » comme dans l'autisme secondaire repéré par Frances Tustin (1972) et rapporté par Anzieu. Chez ses patients autistes, elle remarque un pare-excitation rigide, imperméable qu'elle nomme « le Moi-carapace » ou « le Moi-crustacé » - troublante coïncidence avec le fantasme de carapace de M. Lotta. Chez lui, il n'y a pas de pare-excitation-carapace. Il s'en bricole une pour ne plus se sentir aussi vulnérable. En réponse à la carence de pare-excitation, la toxicomanie peut également constituer une solution en érigeant « une barrière de brouillard ou de fumée » entre le Moi et les stimulations externes (Anzieu, 2006 (1985), p. 126). On peut donc supposer que M. Lotta renforce cette couche externe défaillante à l'aide des drogues qu'il consomme.

a) Corps et psyché menacés de pénétration

Les réponses de M. Lotta au test du Rorschach nous permettent de souligner la carence

de la fonction de pare-excitation de son Moi-peau. Anzieu rappelle les variables « enveloppe » et « pénétration » proposées par Fisher et Cleveland en 1958. La variable « pénétration » nous intéresse plus particulièrement ici « en ce qu'elle se rapporte à toute réponse qui peut être l'expression symbolique d'un sentiment subjectif selon lequel le corps n'a qu'une faible valeur protectrice et peut être facilement pénétré » (Anzieu, 2006 (1985), p.53). Cinq réponses présentent des images que Fisher et Cleveland relieraient au « percement, éclatement ou dépouillement d'une surface corporelle ». Une réponse est représentative de ce qu'ils nomment « voies et modes de pénétration à l'intérieur ». Et deux réponses proposent « une représentation de la surface d'une chose comme perméable et fragile ». Voici un exemple choisi parmi ces huit réponses : « *les pauvres ils sont tous écrasés (...) il est disséqué en deux. Il est comme aplati. Il est aplati (...) la grosse tête éclatée en deux.* » (Planche VII, enquête). Ces réponses « pénétration » présentent donc un corps fragilisé aux limites poreuses et facilement pénétrables, d'où ses difficultés pour remplir son rôle de frontière entre le dedans et le dehors.

Ce thème de la pénétration revient à diverses reprises au cours des entretiens, comme en témoigne sa plainte vis-à-vis « *des abrutis (...) qui [le] cherchent en [lui] mettant brutalement un doigt dans les reins* ». Ou encore, lorsqu'il parle de son futur appartement comme d'un espace préservé dans lequel « *les copains et les copines ne pénétreront pas* ». En fin de cure, il dit aussi de l'alcool qu'il ne veut « *plus qu'elle entre dans [s]a bouche* » car « *elle [l]e salie, elle salie [s]a vie.* » Au delà du corps, au niveau psychique, il se plaint d'être trop influençable. M. Lotta semble se sentir menacé par la pénétration sous diverses formes jusqu'à développer une « angoisse paranoïde d'intrusion en lien au défaut de pare-excitation » (ibid, p. 126). Il est très probable que ces angoisses soient également liées aux séquelles du viol qu'il a subi. Car lors de cette agression, « ce n'est pas seulement la peau qui est effractée, mais l'enveloppe au sens figuré qui assurait l'intégrité psychique. (...) Le viol est une prise de possession violente non seulement du corps, mais aussi des pensées. » (Krauss, 2005, p. 182). Les multiples violences corporelles subies par M. Lotta sont ainsi venues percer son enveloppe psychique la laissant « *écorchée vive* ».

b) Un défaut de pare-excitation archaïque

Si on s'en réfère à la théorie de Freud dans « Au-delà du principe de plaisir » (2010, (1920)), il semble évident que les multiples traumatismes dont a été victime M. Lotta - coups, viol, mort de sa mère sous ses yeux - sont autant d'effraction du pare-excitation envahi par une angoisse excessive. Dans ces situations extrêmes, un afflux intense d'excitations pulsionnelles vient déborder les capacités de maîtrise et d'élaboration psychique du Moi. Le défaut de pare-excitation de M. Lotta pourrait donc résulter des effets cumulatifs de ces traumatismes. Pourtant, je suppose que la carence de cette fonction est bien plus ancienne et s'origine dans les expériences archaïques du nourrisson-M. Lotta dans sa relation à l'objet primaire. En effet, Freud laisse entendre que la mère sert de pare-excitation auxiliaire à son enfant. Ainsi la qualité de l'appareil psychique de la mère « est engagé et ce, très précocement dans l'accueil du bébé ». Il lui revient « la fonction de filtre, de protection afin de parer aux excitations qui désorganisent le bébé » (Rozée Gomez & Belot, 2014, p.250). Etant donné le contexte familial, je doute que la mère de M. Lotta ait pu incarner un pare-excitation auxiliaire de qualité.

3. Une carence de contenant

La carapace, en plus de constituer une protection, matérialise un contenant. La nécessité pour M. Lotta de se construire une carapace peut donc également témoigner d'un défaut de contenance. Le rôle contenant du Moi-peau correspond à « la constitution d'un plan horizontal délimité [contrairement à la maintenance qui est vertical, nous le verrons plus loin], qui assure la résidence de l'esprit dans le corps, celle du corps dans l'espace et l'habitation du Soi par le Moi » (Anzieu, 2006 (1985), p.261). La sécurité narcissique de base en dépend en grande partie. Comme toutes les fonctions du Moi-peau, elle s'acquiert dans les relations aux objets primaires, dans la façon dont la mère traite, manipule et soigne son bébé en lien à ses besoins – ce que Winnicott nomme le *handling*. Anzieu rapporte la distinction opérée par Kaës entre le « contenant » et le « conteneur ». Le contenant, stable et passif, conserve et neutralise ce qu'Anzieu nomme les « sensations-images-affects du bébé ». Tandis que le conteneur actif « élabore, transforme et restitue à l'intéressé ses sensations-images-affects rendues représentables » (ibid, p. 124) grâce à ce que Bion a baptisé la fonction Alpha en lien à la rêverie maternelle. Là encore, on peut s'interroger sur la qualité de l'environnement primaire auquel M. Lotta a été confronté. Sa mère avait-elle la capacité de transformer et de symboliser l'archaïque en représentations, le non-sens en signification ? L'incapacité actuelle de M. Lotta à élaborer son histoire de vie et sa tendance au passage à l'acte violent nous permet d'en douter. Logiquement, « la qualité de contenance nous préserve du déchaînement agi » (Costantino, 2011, p.14). Or, les contenants que M. Lotta disait mettre en forme à travers ses robots-carapaces, étaient des tueurs sur-armés, des caricatures de la violence agie, loin de la fonction de digestion psychique des éléments bruts impensés remplie par le conteneur. La carence de cette fonction conteneur du Moi-peau traduit « une topographie psychique constituée d'un noyau sans écorce (...) » qui éveille l'« angoisse d'une excitation pulsionnelle diffuse, permanente, éparse, non localisable, non identifiable, non apaisable » (Anzieu, 2006 (1985), p.125). Il me semble que seule la psychothérapie, en incarnant cette fonction Alpha en lien à la rêverie maternelle, pourrait aider M. Lotta à transformer et à symboliser cette angoisse pour s'en libérer.

a) « Se contenir à tout prix »

Les défaillances de la fonction contenante amène le sujet à un processus de défense que Denis Mellier appelle la « contention ». Comme « le contenu mal contenu devient un contenant qui contient mal » (ibid, p.150), il s'agit de « se contenir à tout prix » (Mellier, 2005, p.306). Pour cela, M. Lotta développe ce que Esther Bick a pu observer chez les nourrissons et qu'elle a nommée la « seconde peau musculaire » (Anzieu, 2006 (1985), p.220). Je ne sais pas ce qu'il en était pour M.Lotta-bébé, néanmoins son souhait actuel de se construire « une carapace, une protection » grâce à la musculation semble correspondre à la présentation qu'Anzieu fait de la seconde peau musculaire « anormalement surdéveloppée lorsqu'elle vient compenser une grave insuffisance du Moi-peau et colmater les failles, fissures et trous de la première peau contenante ». (ibid, p.221). La musculation a également pour objectif d'« être fort pour pouvoir [se] protéger » et « ressembler à un homme » pour ne plus qu'« on [lui] mette la main au cul » comme quand il était adolescent et qu'il « ressemblait à une fille ». Ainsi, cette seconde peau musculaire semble remplir plusieurs

fonctions réelles et symboliques. Anzieu propose le « fantasme d'invulnérabilité » comme un des « thèmes sous-jacents (...) significatifs des patients dotés de cette fausse peau substitutive d'un Moi-peau défaillant » (ibid, p.223). On reconnaît dans ce fantasme la quête de M. Lotta d'une protection totale contre la menace extérieure.

b) L'enveloppe institutionnelle

L'institution de soin pourrait également offrir à M. Lotta une certaine contenance, une enveloppe protectrice en le préservant de ses propres mouvements agressifs et de ce qu'il perçoit comme des agressions venant du monde extérieur. Ainsi, Charlotte Costantino présente la contenance comme la fonction première d'un lieu de soin. « Cette suppléance, cette fonction contenant auxiliaire transitoire, consiste alors à contenir les projections des patients, c'est-à-dire à pouvoir endiguer tout ce dont ils se délestent d'éléments impensés, indigestes, inassimilables, tels de véritables corps étrangers à expulser. » (2011, p. 16). Ses projections n'étant pas interprétées par l'équipe soignante, M. Lotta ne semble pas se sentir en sécurité dans ce groupe majoritairement masculin; si bien qu'il finit par se retrancher dans l'enveloppe du déni et choisit de quitter la cure. D'un autre côté, cette mise en échec de la cure par projection peut permettre à M.Lotta de ne pas réellement rompre avec les solutions addictives qui le contiennent et de garder cette place sociale que lui accorde sa maladie dans le champ institutionnel.

4. Un Moi-peau qui ne tient pas debout

Revenons au modelage en terre de l'homme nu recroquevillé sur lui-même. Ses épaules et sa colonne vertébrale sont proéminentes mais ne permettent pas la position verticale. Cette image nous présente un Moi-peau qui ne tient pas debout. On peut donc supposer qu'il ne remplit pas sa fonction de maintenance du psychisme telle qu'Anzieu la conçoit. « L'appui externe sur le corps maternel conduit le bébé à acquérir l'appui interne sur sa colonne vertébrale, comme arête solide permettant de se redresser. » (2006 (1985), p.122). Pour acquérir un axe stable et solide, il est nécessaire que le sujet ait pu expérimenter et intérioriser le *holding* maternel (Winnicott, 1975). Ce modelage ainsi que les problèmes de colonne vertébrale de M. Lotta, peuvent nous indiquer une carence de maintenance. Le sujet semble en avoir une certaine conscience lorsqu'il essaie de « *re-muscler [s]a colonne vertébrale* » grâce à la natation ou de se construire une structure externe via la carapace. Mais ses tentatives de verticalisation semblent rester extérieures à lui, comme en témoigne cette citation : « *j'ai compris qu'il faut que je structure autour de moi et c'est tout.* » Au-delà d'être l'indice d'une carence de maintenance psychique, cette posture recroquevillée permet de s'exposer le moins possible au monde menaçant. Avec sa tête dans les mains comme s'il pleurait, cet homme peut aussi incarner des positions du désespoir, de la soumission ou du retrait du monde.

5. Synthèse - Un Moi-peau « écorché vif »

Le modèle du Moi-peau nous permet de faire un parallèle entre l'expérience des limites du corps et du psychisme. La théorie des enveloppes psychiques part du postulat suivant : ce qui est premier au niveau de la construction de l'espace, et par là même de l'appareil psychique, c'est la construction d'une limite, à la fois organisatrice d'une différence entre au moins deux espaces complémentaires et support d'échange entre ces domaines (Anzieu, 2003, p.9). Dans le cas de M.Lotta, les limites corporelles et psychiques sont fragilisées du fait d'effractions répétées et d'un

manque de soins « suffisamment bons ». Sans abri psychique et exposé à la menace de pénétration, son Moi-peau se trouve « *écorché vif* ». Son territoire psychique n'étant pas clairement délimité, M. Lotta pense devoir se battre pour le défendre. Lorsque le Moi-peau ne remplit pas sa première fonction de « barrière qui protège de la pénétration par les avidités et les agressions en provenance des autres, êtres ou objets » (Anzieu, 2006 (1985), p.61), il est difficile pour le sujet de développer les fonctions suivantes d'échange, de communication et de contact avec autrui. M. Lotta « lutte pour construire, retrouver ou réaménager la relation qu'il peut établir avec le monde extérieur » (Anzieu, 2003, p.6). Lorsqu'il tente d'édifier une relation signifiante et durable, celle-ci prend malheureusement fin de façon violente suivant un schéma répétitif qu'il entretient malgré lui.

B. Une carapace état-limite pour protéger la larve psychotique

1. Une « carapace état-limite »

M. Lotta m'a d'abord semblé incarner de façon évidente une organisation limite de la personnalité. J'identifie chez lui la plupart des critères sémiologiques proposés par le DSM 5 (Crocq & Al., 2015) et la CIM 10 (Garabé & Kammerer, 2015) concernant les personnalités borderline, notamment une instabilité émotionnelle et affective avec des relations interpersonnelles instables et intenses, de l'impulsivité (toxicomanie, alcoolisme et passages à l'acte violents), des perturbations et incertitudes concernant sa propre image, ses objectifs et ses préférences personnelles (y compris sexuelles), ainsi que la sensibilité aux contrariétés et à la critique avec la survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire. En terme de dynamique des processus psychiques, nous verrons que M. Lotta présente une enveloppe psychique représentative des états-limites et qu'il est soumis à un conflit, une relation d'objet et un type d'angoisse typiques de ces aménagements limites. La psychanalyse des souffrances identitaires et narcissiques se fondant sur l'idée du traumatisme et des failles précoces de l'environnement correspond au vécu rapporté par M. Lotta.

a) Une enveloppe psychique en anneau de Möbius

Au-delà d'un défaut de limite, M. Lotta semble pris dans une confusion entre ces propres mouvements internes et ce qui vient de son environnement. Anzieu a théorisé ces troubles à travers l'image de l'enveloppe psychique en anneau de Möbius. Dans cette configuration pathologique que je suppose à M. Lotta, plutôt que d'être superposées et emboîtées comme dans le fonctionnement normal, les deux enveloppes du pare-excitation et de la surface d'inscription seraient « mises bout à bout en juxtaposition, en continuité l'une avec l'autre ». Si bien qu'une seule enveloppe fermée sur elle-même, retournée à la manière de l'anneau de Möbius présenterait, en raison de cette structure, tantôt le pare-excitation, tantôt la surface d'inscription (Anzieu, 2006 (1985), p. 258). Ce fonctionnement pourrait expliquer l'alternance entre les moments où M. Lotta arbore des comportements tout à fait adaptés et les épisodes durant lesquels son instabilité émotionnelle et affective le déborde et s'exprime dans des passages à l'acte. Selon Anzieu, cette configuration est typique des états limites. Elle prend naissance dans des relations à l'objet primaire marquées par la discordance, comprenant de brusques alternances entre excès d'excitation et arrêt brutal de l'excitation, entre absence de communication et arrivée massive de communication. En plus d'être

fragiles, les limites du Moi-peau de M. Lotta sont confuses, déformées et témoignent d'une carence de repères aboutissant à un manque de confiance dans un monde imprévisible et menaçant.

b) Un « Idéal du Moi puéril et gigantesque »⁷

Dans le discours de M. Lotta s'exprime un fort conflit entre les aspirations de l'Idéal du moi et les capacités réelles du Moi. En voici quelques exemples représentatifs : il parle régulièrement de son idéal de paix : *« J'ai toujours admiré, déjà quand j'étais enfant, la paix des grands maîtres japonais. Alors qu'ils ont un savoir immense dans leur art martial, ils restent calmes. »* Il souhaite prendre soin de lui, *« vivre en paix et ne plus être esclave du produit »*. Il affirme que *« la violence c'est un schéma illusoire »* et veut *« travailler sur la relation de construction »*. Pourtant il vit des pulsions agressives de destruction et d'auto-destruction qu'il maîtrise difficilement. Pendant la cure, il s'est retenu de frapper des patients à plusieurs reprises et confie avoir donné un coup de poing dans le mur. Relationnellement, il aimerait côtoyer des personnes qui ne consomment pas, pour *« vivre avec des gens sains dans un monde plus sain »*... mais il dit attirer les malades, les personnes qui veulent lui vendre de la drogue et il répète un schéma relationnel teinté de destruction mutuelle. Pendant les soins, il présente à chaque membre de l'équipe soignante son projet de ne consommer qu'un joint de cannabis par mois. Mais lorsque le médecin lui demande ce qui l'empêche de réaliser cet objectif, il répond : *« un seul, je sais que c'est pas possible, quand j'en prend un, je ne m'arrête plus. »* Il parle d'honnêteté et de confiance mutuelle à son infirmière référente, pourtant il ment sur ses consommations et ses faits de violence, modifiant son discours en fonction des soignants. Cette conflictualité entre vie idéale et vie réelle est perceptible dans tous les domaines de sa vie. Ce qui m'amène à me questionner sur la réalité de ses confections de robot-carapace. A-t-il réellement concrétisé son fantasme de toute-puissance et d'invulnérabilité dans ces constructions, ou sont-elles restées sur un plan imaginaire ? Je m'interroge également sur son choix d'objet sexuel. L'hétérosexualité correspond-elle à un idéal acceptable par sa famille et la société, en conflit avec la réalité d'un Moi homosexuel ?

Cet Idéal du moi, autour duquel s'organise la personnalité de M. Lotta, semble avoir pris la place d'un Surmoi dont la faiblesse « se situe au niveau de la facilité avec laquelle la représentation mentale, ou l'expression verbale, passent dans l'acte, de façon inattendue et souvent incompréhensible » (Bergeret, 1996 (1974), p.150). En effet, le recours à des consommations illicites, au passage à l'acte violent, à la fuite... semblent plus simples pour M. Lotta que de chercher à élaborer son vécu et son positionnement, comme lorsqu'il a rompu les relations avec ses dealers en leur *« cassant la gueule »*. Les premiers éléments surmoïques se rabattraient sur d'importantes fixations à « un Idéal du Moi puéril et gigantesque » (ibid, p. 149) en raison d'une régression préœdipienne liée à des conditions œdipiennes survenues trop précocement alors que le Moi se trouvait encore mal équipé pour les gérer. Face à l'échec de ses « ambitions héroïques démesurées de bien faire ». (ibid, p. 149), au lieu de ressentir de la culpabilité névrotique, M. Lotta ressent de la honte et du dégoût narcissique qu'il projette sur les autres.

c) « C'est pas moi, c'est l'autre »

Le conflit entre le Moi et ses idéaux entraîne une agressivité qui se déplace sur les autres

7. Bergeret, éd. 1996 (1974), p.149

et est vécue comme une persécution. Dans son ouvrage sur les états limites (2011), V. Estellon confirme cette tendance qu'ont ces personnalités à projeter les conflits sur la scène extérieure. Ainsi, la relation de M. Lotta à son voisin me semble paradigmatique de son recours à la projection pour évacuer les conflits envahissants sa psyché. Il exprime de la haine, du dégoût et de l'agressivité envers cet « *homo sado-maso qui aime les coups* », ce « *schizophrène qui délire* », qui essaie de l'embrasser et l'entraîne à consommer de l'alcool. A l'évidence, il existe de nombreux points communs entre ces deux hommes : tous deux souffrent d'addictions, tous deux sont bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), tous deux ont des tendances homosexuelles et une relation complexe à la violence... Grâce à ce que M. Lotta projette sur lui, cet homme lui permet de « déplacer vers le dehors des excitations endogènes intolérables » (Sami-Ali, 2003, p.31), de se laisser aller aux pulsions qu'il désapprouve sans s'en sentir responsable. C. Chabert souligne cette nécessité du maintien de la haine dans les fonctionnements limites. « La projection de la haine sur l'autre (...) permet de délester le sujet des mouvements pulsionnels pénibles à supporter (...) [et] de consolider les limites entre dedans et dehors, entre sujet et objet (...). » (2012 (1987) p.151). La projection offre ainsi la possibilité à M. Lotta de renforcer les limites de son territoire psychique pour se protéger.

Dans sa demande d'admission, M. Lotta écrit : [la cure me permettrait de] « *m'éloigner d'un voisin dans mon environnement qui m'insite dans ma faiblesse à consommer de l'alcool car il se laisse aller et m'emporte avec lui dans une relations néfaste*⁸ ». Il oublie que « tout en ayant affaire au monde, c'est de lui seul qu'il est question. » (Sami-Ali, 2003, p.56). Ainsi au SSRA, il rencontre de nouveaux persécuteurs parmi les patients. Il résulte de ces projections « une tendance à traiter [les excitations internes] comme si elles agissaient (...) de l'extérieur, afin de pouvoir leur appliquer, à titre de moyen de défense, la barrière de protection contre les stimulations [qu'est le pare-excitation] » (Freud, 2010 (1920)). Dans le cas de M. Lotta, le pare-excitation étant endommagé, il adopte une dernière alternative : la fuite, la rupture - changer d'appartement, quitter la cure, partir vivre à la Réunion... - autant de façons de « *couper les ponts* » qui peuvent également lui éviter la position de passivité impliquée par la séparation. Lorsqu'il se sent trop menacé par « *les malades* » qui peuplent ce monde, son « *dégoût de l'humain* » lui rappelle qu'il n'a « *besoin de personne dans (s)a vie* » et qu'il est bien « *mieux tout seul* ». Ce repli narcissique est une défense familière; « *Mon père m'a dit que quand j'étais petit, je préférais déjà être tout seul* ». Néanmoins, la séparation objective n'étant possible que si l'objet reste psychiquement présent (Freud, 1978 (1915)), cela ne semble pas être le cas pour M. Lotta, car il souffre de solitude et d'inutilité. Il explique que ses addictions en sont responsables. La responsabilité est à nouveau projetée sur l'objet externe. On reconnaît ici la dynamique des « angoisses relationnelles d'abandon et/ou d'intrusion liées à l'éloignement et/ou au rapprochement de l'objet » que V. Estellon a identifiée chez Les états limites (2011, p.62). M. Lotta a besoin que les autres ne soient ni trop loin - car il souffre de solitude -, ni trop près - car ils deviennent menaçants. L'autre est un « *partenaire indispensable* », « *tout aussi bien en attente passive et en quête de satisfactions positives qu'en manipulations beaucoup plus agressives* » (Bergeret, 1996 (1974), p.144). Ainsi, lorsqu'il parle d'une de ses ex-compagnes qu'il

8. Les fautes d'orthographe sont rapportées telles que M. Lotta les a écrites dans sa demande d'admission.

aime encore, M. Lotta précise que « *ce n'est pas possible avec elle, parce qu'on se détruit mutuellement plutôt que de s'entre-aider* ». Bergeret définit la relation d'objet anaclitique comme étant cet « attachement particulier à l'objet, qui (...) place les deux partenaires tour à tour dans le rôle de grand et de petit, de persécuteur ou de persécuté » (1996 (1974), p.145). L'hostilité, le rejet, la disqualification sont également les signes de la protection narcissique contre la crainte de l'abandon. Quelqu'un - ou quelque chose - doit être là, à l'extérieur, en charge de porter et de combler ce qui fait défaut au-dedans; d'où le recours de M. Lotta à l'objet partiel maîtrisable qu'est le cannabis.

d) Le cannabis – une relation anaclitique pour éviter la dépression

La seule relation durable entretenue depuis trente-trois ans par M. Lotta est sa relation au cannabis. Il semble avoir construit un lien très particulier avec cet objet constamment disponible. Les circonstances tragiques dans lesquelles M. Lotta a commencé à consommer cette drogue laisse supposer que, dans sa psyché, le lien au cannabis a quelque chose à voir avec le lien à la mère, lien toxique mais indispensable. Très proche du cas de Louis de F. Marty (2014), M. Lotta est entré en toxicomanie au seuil de son entrée en adolescence afin de « mettre en latence le vécu dépressif » qu'il ne pouvait affronter à l'âge de 11 ans. Mettre de côté la douleur liée à la mort de sa mère n'a pas suffi pour que le travail de pseudo-latence opère. « Les contenus qui sont écartés momentanément de la conscience parce qu'ils sont porteurs d'une douleur trop vive finissent par revenir sur le devant de la scène avec une valeur toujours fortement traumatogène » (ibid). C'est ainsi que lorsqu'il essaie de se sevrer, M. Lotta dit se sentir « *déprimé sans le cannabis, malheureux comme après la mort de ma mère, avant que je découvre le cannabis, mon remède miracle* ». Les deux événements semblent superposés, confondus. La relation anaclitique de M. Lotta avec le cannabis est liée au travail de deuil impossible à accomplir. F. Marty propose de voir « dans l'usage des toxiques dans ces situations particulièrement fragilisantes au plan narcissique pour le sujet, une façon de geler, d'immobiliser les forces en présence » (ibid). Le sujet tente de survivre en endormant sa vie psychique. Malheureusement, tout réveil rappelle le traumatisme non élaboré. C'est comme si la perte de l'objet addictif faisait revivre à M. Lotta la perte originale de la mère. On reconnaît ici, l'angoisse particulière à l'organisation limite : « l'angoisse de perte d'objet car, sans l'objet, l'anaclitique va sombrer dans la dépression. » (Bergeret, 1996 (1974), p.146). Dans cette crypte de la psyché de M. Lotta, quelque chose est pris dans une répétition et ne parvient pas à s'élaborer car l'objet reste inséparable et localement indifférencié.

e) Une « carapace état-limite » pour quel usage ?

Je fais l'hypothèse que cette « carapace état-limite » et ses addictions permettent à M.Lotta de maintenir une façade socialement adaptée, une place sociale au sein des institutions qu'il fréquente et, par là même, un lien à la réalité. Bergeret souligne la fragilité de cet aménagement limite qui n'est pas une véritable structuration (1996 (1974), p. 152). Malgré cela, il précise qu'« au prix de bien des renoncements, de compromis, de déguisements, d'évitements, de défenses énergétiques considérables et de ruses diverses, certains aménagements limites réussissent à se maintenir pendant toute leur vie dans une situation certes inconfortable, mais cependant habilement agencée. » (ibid). Cela m'invite à m'interroger sur ce qui tente de survivre derrière cette façade. Que protège cette « carapace état-limite »?

2. Une « larve psychotique »

Malgré l'absence de délire, d'angoisse de morcellement manifeste et la relative adaptation à la réalité de M. Lotta, quelques signes et indices m'ont mis sur la voie d'une psychose sous-jacente. Sous cet aménagement limite, il m'est arrivé d'entrevoir la fragilité de la « larve psychotique ».

a) *Le fœtus, le vent et le vide*

Le caractère fœtal du modelage de l'homme nu recroquevillé sur lui-même de M. Lotta suggère l'idée d'une régression, d'un retour à l'origine, à l'indifférencié, à la fusion avec la mère. Sa grenouille en terre peut également évoquer cette idée d'un aller-retour entre vie aérienne et vie aquatique. Ces représentations traduisent-elles un fantasme de retour au paradis perdu de la vie intra-utérine ? Dans cet utérus contenant et protecteur, les agressions, l'inadéquation des réponses de l'environnement, la menace d'abandon... n'existaient pas encore. A supposer qu'il n'ait pas subi de violences à travers sa mère, le fœtus-M. Lotta a peut-être expérimenté une sensation de protection qu'il n'a jamais pu recréer hors du ventre maternel. Malgré la taille adulte du corps représenté, la croissance psychique semble avoir été empêchée, cet homme étant toujours aux prises avec une problématique de dépendance.

M. Lotta parle également de lui comme d'un « *vent, un courant d'air, quelque chose qui passe, qui n'a aucune stabilité* ». Mis à part l'avantage de pouvoir esquiver les coups et s'échapper, le vent représente l'agitation, l'instabilité, mais également l'inconsistance et peut témoigner d'un corps désincarné à l'image du fantôme qui erre. Le courant d'air m'évoque aussi le vide - un contenant qui ne contient que de l'air est bel et bien vide. M. Lotta dit qu'il cherche à fuir le vide qui est en lui. A plusieurs reprises, il parle de vide identitaire en répétant qu'il ne sait pas encore qui il est. Cherche-t-il à sublimer le vide qui l'habite lorsqu'à l'atelier terre il a l'idée de réaliser « une amphore sur un support, pour que la pointe soit dans le vide » ? Il insiste sur son souhait de mettre en forme la suspension au-dessus du vide, mais ne parvient pas à le concrétiser. Cette récurrence résonne avec une construction psychique en creux; comme si « *là où quelque chose aurait pu être bénéfique, rien ne s'est produit* » (Winnicott, 1989, p.214). Dans *Jeu et réalité*, Winnicott souligne « *le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant* » (2012 (1975)). Par les expressions de son visage quand elle regarde son bébé, la mère lui renvoie une image de lui-même. Mais lorsque la mère ne reflète « *que son propre état d'âme ou, pis encore, la rigidité de ses propres défenses* » (ibid, p. 205), l'enfant cherche d'autres moyens pour que l'environnement lui réfléchisse quelque chose de lui-même. Ainsi, petit enfant, M. Lotta se jetait dans les escaliers afin que ses parents le « *remarquent* ». Se jeter dans le vide comme dernier recours pour éviter le vide dans la relation à l'autre... Mais ce vide étant rempli par « *les coups* », il est devenu puits sans fond insensé. « *Ce qui n'a pas été vécu, éprouvé, ce qui échappe à toute possibilité de mémorisation est au creux de l'être. (...) La lacune, le « blanc » (...) sont plus réels que les mots, les souvenirs, les fantasmes qui tentent de les recouvrir.* » (ibid, p.13-14) Ainsi au Rorschach, il se défend face à la lacune centrale de la planche II (en lien au féminin maternel) en la comblant par une image au symbolisme phallique, agressif : « *un avion de chasse avec le réacteur derrière* ».

En fin de cure, M. Lotta témoigne de ce vide relationnel qui entraîne un vide identitaire : « *je me suis toujours cherché, j'ai jamais su qui j'étais. A présent, je commence à le découvrir* ». Il

explique avoir retrouvé « *l'envie d'être heureux* » quand à son arrivée à l'HTP son infirmière-référente lui a dit « vous ne me reconnaissez pas, on s'est rencontré [au centre x] ». Cette anecdote a laissé une empreinte importante dans sa psyché : enfin, quelqu'un le reconnaissait. C'est bien du vide de la représentation de soi en lien à la nécessité de se sentir exister dans le regard de l'autre dont il s'agit ici. Le premier miroir – le regard de la mère et de l'environnement – ayant fait défaut, l'image de soi de M. Lotta ne peut être que vacillante car construite sur le vide des échanges. En lutte permanente pour se sentir exister, M. Lotta n'a pas de « soi où se réfugier afin de se détendre » (ibid, p. 213), d'où son recours au cannabis, « *son récréatif* », « *sa récompense* », pour relâcher la tension liée à cette lutte. Winnicott (1989) présente la psychose comme l'organisation défensive contre « l'effondrement » liée à des « angoisses disséquant primitives » en lien à ce qui ne s'est pas produit dans les relations primaires. Cette agonie primitive semble s'être inscrite dans le corps de M. Lotta, quand, la main sur la poitrine, il parle de « *la douleur qu'on a à l'intérieur de soi et qui ne nous quitte pas* ». Celle-ci me fait penser à la « brèche incolmatable » ou « l'abîme sans fin » dont parle Pontalis dans sa préface de *Jeu et réalité* (ibid, p. 12). Le vide identificatoire a laissé un trou dans l'être de M. Lotta. Le fœtus est devenu « *vent, courant d'air* » par confrontation avec le vide... Pour éviter « l'effondrement », M. Lotta édifie une structure, un contenant musculaire ou carapace. Cette dernière peut également donner l'illusion de contenir quelque chose. Alors qu'elle entoure du vent, du vide, sa matérialité accorde un semblant d'existence à M. Lotta.

b) Clivage et angoisses paranoïdes

Pour se défendre contre l'angoisse, organiser son monde et maintenir un lien avec la réalité, M. Lotta a recours au mécanisme de défense archaïque qu'est le clivage. Ainsi, il se sent parfois inintelligent, fragile émotionnellement et mentalement. Puis, sans transition, il dit que « *tout ce qu'il] touche devient de l'or* », qu'il est un « *ouvrier extra-polyvalent* » ou parle des autres patients qui le pensent plus intelligent qu'eux et qui viennent lui demander son aide. Sa perception de son corps semble également clivée entre des plaintes liées à ses problèmes de dos et sa pleine forme physique durant la cure. Son test du Rorschach confirme ce clivage, quand à l'enquête de la planche V - planche de la représentation de soi, des assises identitaires et du narcissisme du sujet -, il passe d'une vision défaitiste de lui-même : « *le papillon de nuit... qui a l'air bien fatigué. Un papillon de nuit, un nocturne.* », à une vision idéaliste : « *Un papillon qui est rare sur la planète, (...) ils sont magnifiques d'ailleurs. Y en a qui sont gros comme ça, c'est incroyable.* » Son médecin de l'HTP le compare à « DrJekyll & Mr Hyde ». Il se présente à nous avec douceur et innocence, nourrissant un grand désir de paix et d'amour... puis, subitement, il s'habille de mépris et de haine, prêt à frapper. Ces exemples illustrent la définition du clivage de Melanie Klein entre « bon » et « mauvais » objet⁹. Ainsi, dans la psyché de M. Lotta, le monde est clivé entre bien et mal : « *A présent, j'ai choisi mon camp : le bien. Le mal est sur terre pour nous emmerder. C'est toujours lui qui gagne. Le mal ne s'arrêtera jamais.* » L'humanité est clivée entre les femmes idéalisées et les hommes dépréciés : « *Vous les femmes, vous me stupéfiez. Vous être patientes, précieuses... (...) Alors que les mecs c'est dégueulasses, c'est des*

9. Pour Freud, le clivage correspond plutôt à « la coexistence au sein du moi d'une attitude psychique tenant compte de la réalité et d'une attitude psychique qui dénie la réalité » (Laplanche & Pontalis, éd. 2011 (1967), p.67). Cette définition me fait penser au conflit de M. Lotta entre *Idéal du moi* et réalité, que j'ai abordé dans la partie précédente – même si l'*Idéal du moi* dans l'aménagement limite de la personnalité ne dénie pas totalement la réalité comme le fait le *Ça* dans la psychose.

ours. (...) *A la guerre, les hommes parmi les hommes, les plus bas instincts ressortent.* » Selon Klein, le clivage est un mécanisme de défense archaïque auquel le bébé à recours pendant « la position paranoïde-schizoïde » des premiers mois de la vie. Dans des conditions favorables de développement, les expériences agréables étant majoritaires, l'enfant peut introjecter et s'identifier à l'objet idéal « donneur de vie et protecteur », tout en projetant à l'extérieur de lui le mauvais objet et les pulsions de mort (Segal, éd. 2000 (1969)). Le moi, ayant de moins en moins besoin du clivage et de la projection, s'intègre et se fortifie, pour se reconnaître enfin comme un objet total, à l'image des personnes de son entourage et atteindre « la position dépressive ». M. Lotta ayant encore recours à ce mécanisme de défense, on peut supposer que ses premières expériences de vie ont été majoritairement souffrantes. Ainsi, lorsqu'il se sent menacé, il régresse « à une phase où étaient présents des troubles pathologiques empêchant le développement et constituant des points de fixation » (ibid, p.65). Aujourd'hui, comme lorsqu'il était nourrisson, « l'angoisse dominante provient de la crainte que l'objet ou les objets persécuteurs ne pénètrent dans le moi, écrasant et anéantissant l'objet idéal et le soi » (ibid, p.31). Face à la planche VII du test du Rorschach qui nous renseigne sur les modalités de relation qui ont pu s'établir entre le sujet et la figure maternelle dont il est issu, M.Lotta semble vivre un mouvement régressif et propose une réponse présentant une relation fusionnelle qui empêche tout mouvement : « *deux jumelles (...) vraiment collées* ». Lors de l'enquête, les défenses tombent et l'angoisse envahit le sujet. Les images évoquées ne sont plus adaptées à la réalité de la planche et l'expression de M. Lotta devient chaotique et parfois incompréhensible : « *je sais pas ce qui leur bosse* ». Le crapaud nous renvoie au caractère fœtal dont nous avons déjà parlé. Les angoisses paranoïdes et schizoïdes d'être « *écrasé* », « *disséqué en deux* », « *aplati* », « *éclaté* » renvoient à l'angoisse profonde du psychotique centrée « sur le morcellement, la destruction, la mort par éclatement » (Bergeret, 1996, p. 73). Les résultats du Rorschach ont révélé cette angoisse, bien dissimulée par ailleurs, d'être anéanti, de ne pas exister, d'éclater.

c) Du clivage au déni

Le clivage, présent chez le nourrisson pour permettre « au moi d'émerger du chaos et mettre de l'ordre dans ses acquisitions » (Hanna Segal, éd. 2000 (1969), p.42), déforme le jugement de l'adulte s'il persiste sous sa forme originelle accompagné de l'angoisse de persécution et de l'idéalisation. En continuant à projeter ses mauvais objets sur le monde extérieur, M. Lotta se maintient dans ce cercle vicieux de la persécution. Sa perception du monde en est malmenée : alors qu'il admire « *les femmes, les sages, les philosophes... tous ceux qui ont du respect envers la vie* », il méprise la plupart des hommes qu'il traite de « *malades* », « *abrutis* », « *débiles* », « *schizos* », etc - ce qui lui permet probablement de préserver un lien positif au père. Car lorsqu'il était enfant, M. Lotta a réellement vécu la persécution dans cette relation. On peut supposer que le clivage de la figure paternelle et le déni de la maltraitance l'ont sauvé d'un éclatement du moi. Ainsi, en entretien, il insiste sur le père idéal, protecteur, ancien colonel puissant qui incarne une morale infaillible. Il évoque plus rarement le père « *casanier (...) devant la télé* », qui « *pète des câbles* » et « *cogne* » ses enfants. « Lorsque la persécution devient trop intense pour être supportée, l'idéalisation de l'objet persécuteur lui-même (...), permet de dénier la situation insupportable » (Hanna Segal, 2000 (1969), p.32). Il devient alors possible de s'identifier à ce pseudo-objet idéal. On voit ici que le déni

est le partenaire du clivage et de la projection. Contrairement aux défenses typiques des psychotiques, M. Lotta n'est pas dans un déni total de la réalité extérieure. Il fait porter le déni sur certaines parts de sa propre réalité. Par exemple, il confie au médecin que ce séjour est « *dérangeant* ». Puis, une fois qu'il a pris la décision de quitter le centre, il est dans une attitude exaltée, très souriant, très positif quant à l'avenir, comme s'il déniait la réalité de sa maladie addictive.

d) Le père et la fonction tierce de la loi symbolique

• Le père, une imago clivée

Comme nous venons de le voir, dans la psyché de M. Lotta, la représentation du père est clivée entre une figure idéale et une figure minable. Au Rorschach, M. Lotta se place en position de soumission face à la figure paternelle autoritaire (pl. IV) : « *Un géant. Je vois le géant, moi je suis tout petit. Le père. Mon père. Je le vois d'en dessous en fait. Moi je suis là, je suis tout petit. Je vois sa voûte plantaire donc j'suis en dessous. Le chef.* » Puis il castre cette image de puissance : « *Il a pas de tête, il a pas de bras, mais il est puissant* ». Lors de l'enquête, il réduit à néant cette puissance masculine en évoquant « *un pauvre castor qui s'est fait écrasé sur la route* ». Pourtant, cette planche du Rorschach fait partie des choix positifs du sujet. M. Lotta justifie ce choix en deux mots : « *Protection, le père* ». Il semble avoir introjecté une imago paternelle protectrice plutôt qu'agressive grâce au déni. « *Quand je suis angoissé, (...) j'entends Papa* ».

Dans ces réponses, le clivage entre puissance et faiblesse du masculin paternel et de la virilité qui lui est associée m'interroge : M. Lotta vit-il une difficulté identificatoire en lien à la masculinité ? Nourrit-il un fantasme inconscient de voir l'image idéalisée et écrasante du père réduite à néant pour s'en libérer ? Les carapaces-robots lui permettraient de réaliser ce fantasme de conquête de la toute-puissance phallique attribuée au père-géant et de s'élever face à lui pour ne plus être le petit garçon soumis sous ses pieds. Ce fantasme mégalomane lui offre également l'occasion d'incarner un super-soldat quasiment invincible dépassant les images idéales de « *guerriers* » et de « *combattants* » de son père et de son grand-père avant lui.

• Le père « un continent que j'arrive pas à déchiffrer »

Lors de l'enquête, il insiste sur les pieds. Son questionnement est teinté d'« inquiétante étrangeté » : « *on dirait des continents que j'arrive pas à déchiffrer, je ne sais pas de quelle partie du monde ça fait partie.* » Ces « pieds-continentes » sont-ils symboles de toute-puissance phallique, menace de coups ou lien aux racines, au territoire des origines ? Qu'est-ce qui est indéchiffrable pour M. Lotta ? Cette énigme m'évoque ce quelque chose qui dans la psychose « a été mis hors de la symbolisation générale structurant le sujet » (Lacan, 1981 (1955-1956), p.58). Ce quelque chose qui fait défaut n'est autre que le signifiant portant sur la fonction paternelle : le « Nom-du-père », proposé par Lacan en 1957. Je choisis ici de suivre la proposition de P. de Neuter de remplacer « le concept de fonction paternelle (...) par celui de fonction tierce symboligène, subjectivante et structurante » (2011, p.50). Dans le cas de M. Lotta, les carences évidentes de structure et de symbolisation, dont j'ai déjà largement rapporté les effets, interroge la présence de cette fonction tierce séparatrice qui permet l'accès au symbolique. Sa transgression - sans culpabilité - des lois qui régissent la société, à travers sa consommation de drogues illicites et ses passages à l'acte violents, témoigne également du

défaut d'inscription de la loi symbolique liée à la « forclusion du Nom-du-Père ». Mais comment intégrer cette loi symbolique en étant quotidiennement confronté à une violence hors-la-loi au sein de la famille ? On constate ici le lien entre la psychose et les anomalies de la structure familiale que Lacan avait souligné dans sa thèse de doctorat en 1932. Le manque de tiers séparateur et structurant - « celui qui va permettre que la dépendance à l'objet se transforme en relation intersubjective dans l'autonomie » (F. Marty, 2014) - est également perceptible dans la relation fusionnelle que M. Lotta entretient avec l'objet addictif.

• ***Bisexualité psychique***

Selon J. D. Nasio, le concept de forclusion correspond au « défaut d'inscription dans l'inconscient de l'épreuve normative de la castration » (éd. 1992 (1988), p.223). Ce qui ne permet pas à M. Lotta de « reconnaître ses limites » et « d'assumer son propre sexe » (ibid). Ainsi, au Rorschach, son identification sexuelle n'est pas claire comme en témoignent ses réponses face aux planches III et X. Il semble perturbé par l'aspect bisexuel de la planche III et ne fait pas de choix définitif entre identification féminine et masculine. Sa difficulté à situer les caractères sexuels féminins et masculins lors de l'enquête traduisent la présence d'un conflit interne concernant l'identité sexuelle. Face à la planche X, M. Lotta évoque une image qui change de sexe, ce qui confirme cette confusion des genres. De plus, dans ce protocole, les pulsions libidinales sont très peu perceptibles. Est-ce que le sujet s'en défend en évitant de les exprimer ou est-il en incapacité de les vivre ? L'intégration de la métaphore paternelle, organisatrice de la différence des sexes et des générations, nécessite d'avoir atteint un stade de développement psychique permettant la première distinction moi/non-moi. Or, comme nous l'avons vu dans la partie précédente, M. Lotta semble encore vivre dans une oscillation constante entre reconnaissance de l'autre comme objet total et régression dans un rapport aux objets clivés. On peut supposer que M. Lotta n'a pas eu accès à la crise œdipienne, ou que l'élaboration génitale n'est pas assez avancée pour lui permettre de dépasser un mode de relation de type pré-génital et une fixation à une bisexualité psychique infantile. Selon cette notion de « bisexualité psychique » introduite par Freud sous l'influence de Fliess, « tout être humain aurait constitutionnellement des dispositions sexuelles à la fois masculines et féminines qui se retrouvent dans les conflits que le sujet connaît pour assumer son propre sexe » (Laplanche & Pontalis, éd. 2011 (1967), p. 49-50). Contrairement aux sujets ayant résolu la crise œdipienne, M. Lotta ne semble pas avoir refoulé ses identifications au sexe féminin. Vit-il un déni de la différence des sexes ?

• ***Nom-du-Père et suppléances***

Malgré tous ces signes de structure psychotique de la personnalité, M. Lotta ne semble pas complètement prisonnier de son discours intérieur. Ce n'est qu'à l'enquête du Rorschach que les défenses cèdent et laissent entrevoir des traits psychotiques. Ainsi, M. Lotta a trouvé des solutions pour suppléer la carence de la fonction paternelle symbolisante. Grâce aux suppléances, « le Nom-du-Père constitue, non une loi symbolique universelle, mais une invention propre à chacun » (Jodeau-Belle & Ottavi, 2010, p.65). Dans le cas de M. Lotta, les solutions-carapace-contenante - création de robots, seconde peau musculaire, enveloppe institutionnelle, appartement-cocon, écran de fumée des addictions... - permettent de suturer la faille symbolique de son Moi-peau « écorché-

vif ». Dans le discours de M. Lotta, cette idée de « suppléance » est soulignée par son emploi fréquent du signifiant « *palliatif* ». Ainsi, au lieu de dire « *il faut y aller doucement, comme sur une échelle* » pallier par pallier, il finit sa phrase par « *palliatif par palliatif* ». Dans ce lapsus, son inconscient révèle son usage des suppléances palliatives pour combler les failles de l'enveloppe psychique. Tant qu'il ne vit pas « une mauvaise rencontre avec (...) une défaillance de ce qui permettait (...) de voiler le vide de la forclusion » (ibid, p.62), M. Lotta peut maintenir cette pseudo-adaptation sociale. Et la larve psychotique peut rester tapie sous la carapace état-limite.

C. Une proposition psychothérapeutique

Cette dernière partie se présente comme un prolongement de ce travail de mémoire. Elle constitue une ouverture, une recherche à poursuivre, des pistes de travail.

1. Des « formes primaires de symbolisation »

Les « signifiants formels » (Anzieu, 2013) que sont la larve et la carapace dans la problématique de M. Lotta ont guidé ma réflexion théorico-clinique jusqu'ici. La théorie des « formes primaires de symbolisation » de Roussillon, qui reprend ce concept de « signifiants formels », explicite les tentatives de symbolisation menées par M. Lotta. En premier lieu, Roussillon rappelle que « la question de l'intégration psychique dans la subjectivité se pose à deux niveaux distincts » : primaire et secondaire (Brun & Chouvier, 2013, p.84). Or, plutôt que de s'adapter aux besoins de M. Lotta-enfant, je suppose que son environnement primaire s'est montré rigide, peu adaptable et a tenté de le plier à ses impératifs propres, ce qui a entravé le bon fonctionnement de la symbolisation primaire. Faute d'étayage exerçant la fonction transformatrice dans ses premières relations, M. Lotta n'a pas pu symboliser « « la matière première psychique » (...) à la fois énigmatique et hypercomplexe, (...) [largement inconsciente] multi pulsionnelle, multi sensuelle voire sensori-motrice, [mêlant] part de soi et part de l'objet, en un tout composite » (ibid, p.85). Le travail de médiatisation et de discrimination nécessaire n'ayant pas eu lieu, M.Lotta tente à présent « de symboliser un mode de rencontre avec l'objet, un mode de présence de l'objet » significatif de la première enfance (Brun & Roussillon, 2014, p.155-156) à l'aide de « formes primaires de symbolisation » que sont les « signifiants formels ». On peut ainsi interpréter le caractère fœtal de l'homme nu recroquevillé sur lui-même comme une symbolisation de l'impossibilité à se développer sans la reconnaissance de l'autre du miroir, et la carapace comme la nécessaire protection dans la rencontre avec cet objet dangereux et maltraitant. De plus, en transformant « *une tige de fer en feuille de vigne* », M. Lotta révèle ses efforts pour « devenir sujet » en tentant « « à tout prix » de rendre « malléable » cet environnement rigide » (ibid, p.164). Son recours à des médiums perceptifs permet de faire advenir à la figuration des expériences primitives non symbolisées d'ordre sensori-affectivo-moteur.

2. Exister dans le regard de l'autre

M. Lotta se trouve prisonnier d'une répétition de ces signifiants formels tant qu'ils ne

sont pas partagés et reconnus par un autre sujet dans une relation significative pour lui. Ce processus de symbolisation primaire ne peut devenir autonome tant qu'il reste dans une relation de soi à soi. C'est la raison pour laquelle il me semble pertinent de lui proposer une relation thérapeutique au sein de laquelle la symbolisation de son vécu archaïque en errance psychique puisse devenir langage. « Un processus qui va à son terme est un processus qui, parti d'un élan en direction de l'objet, rencontre celui-ci, « en position favorable », c'est-à-dire d'un objet disponible, accueillant pour le mouvement du sujet, lui réfléchissant en écho, en partage (...) sa propre satisfaction » (Brun & Chouvier, 2013, p.88). Ce qui signalera le processus d'introjection véritable de la symbolisation au sein du Moi, c'est l'affect de jubilation, décrit par Lacan à propos du « stade du miroir », grâce à la reconnaissance de l'autre (ibid, p.88). Dans une relation transférentielle positive avec un psychothérapeute, M. Lotta pourrait vivre cette reconnaissance de l'autre indispensable à l'avènement du sujet.

3. Langage du corps et médiations artistiques

La relation archaïque étant une relation de corps à corps entre l'enfant et sa mère, « les processus de transformation, d'appropriation subjective ont un ancrage important dans la sensori-motricité et s'étaient sur le corps et la sensorialité » (Brun & Roussillon, 2014, p.153-154). Etant données les manifestations de sa psychopathologie, la psychothérapie proposée à M.Lotta aura à prendre en compte le langage du corps et de l'acte. Dans la suite logique de ses premières symbolisations (carapaces-robots, modelage en terre...), le recours aux médiations artistiques nous permettra d'« engager un travail thérapeutique (...) en deçà des processus de symbolisation secondaires vectorisés par les mots » (Brun, 2011, p. 9). Si la pathologie résulte d'un processus non accompli, la thérapie réside dans le fait de proposer au sujet l'environnement qui lui permette de conduire à son terme l'expérience en souffrance d'intégration subjective (Brun & Chouvier, 2013, p.89). Chaque médium artistique matérialisant, symbolisant et ravivant « cette expérience de la frontière entre deux corps », entre contact et séparation (Anzieu, 1981, p. 72), leur utilisation dans le cadre psychothérapeutique peut permettre à M. Lotta de rejouer symboliquement les expériences restées en souffrance dans sa psyché. Il pourra projeter dans ses œuvres ses sensations corporelles, ses corps réel, imaginaire et fantasmatique (ibid, p. 44) et ainsi prendre soin des inscriptions souffrantes qui s'y logent.

4. Cadre psychothérapeutique et enveloppes symboliques

En entretien, M. Lotta parle régulièrement de son fort désir de création artistique. Pourtant, lors des ateliers terre, ce « besoin de créer inhérent à la vie psychique », dont parle Winnicott et Roussillon, semble entravé. Est-ce lié au matériau terre qu'il trouve « trop fragile », comme il se juge lui-même « trop fragile pour ce monde » ? Aurait-il besoin d'un matériau résistant, tel que le métal, pour pouvoir symboliser la rigidité relationnelle de ses relations primaires ou la force et la protection dont il dit avoir besoin ? « On ne transfère pas n'importe quel contenu psychique sur n'importe quel objet » (Brun, 2011, p.31), il est donc nécessaire de proposer des médiums qui correspondent « aux systèmes perceptivo-sensori-moteurs » de M. Lotta. Son inhibition à créer peut également avoir d'autres origines. Se sent-il en sécurité dans le groupe, dans l'atelier, avec les soignants présents ? Répète-t-il à travers ses créations des comportements de construction-

destruction qu'il connaît bien ?

Puisque la problématique de M. Lotta se manifeste dans une quête de protection à travers la construction d'une limite rigide, le travail thérapeutique peut inviter à une réorganisation de la limite dans un espace de création enveloppant grâce à l'interface de l'œuvre. Pour prendre soin du Moi-peau « *écorché vif* » de M. Lotta, la psychothérapie à médiation artistique pourrait proposer un lieu et une forme qui remplissent les principales fonctions du Moi-peau. Pour se laisser régresser dans des sensations primaires en lien aux expériences archaïques, il est nécessaire que M. Lotta se sente en confiance et en sécurité, suffisamment soutenu et contenu par un cadre thérapeutique qui se donne pour mission de symboliser les enveloppes qui lui font défaut. Même si les neuf fonctions du Moi-peau sont mises en exercice dans la création artistique, je me centrerai sur celles dont j'ai déjà parlées : maintenance, contenance, pare-excitation, auxquelles j'ajouterai l'individuation.

« La fonction de contenance, dans l'espace de la création artistique, constitue la base sur et autour de laquelle les autres fonctions viennent s'exercer, se jouer » (Jacques & Lefebvre, 2005, p. 221). Elle est présente à plusieurs niveaux : l'espace de création peut donner la sensation d'un cocon protecteur, d'une bulle pare-excitante à l'écart du monde. Le thérapeute peut consolider la fonction de pare-excitation en imposant des règles entre les participants (« ne pas commenter, ni juger les créations des autres », par exemple). Dans le cas de M. Lotta, il peut être pertinent de lui proposer des séances individuelles pour limiter les menaces de persécution liées aux excitations exogènes. Le médium peut aussi servir de pare-excitation : « La matière, l'objet concret présenté médiatisent la relation entre le soignant et le patient, relation qui risquerait sinon d'être persécutrice ou intrusive si elle était trop frontale » (Brun, 2011, p. 40). Tout travail de création est précédé d'un temps premier et concret d'enveloppement contenant. Si cela n'est pas trop menaçant pour le patient, le thérapeute peut l'inviter à entrer dans une enveloppe de silence, une enveloppe de rêve. L'enveloppe peut également être renforcée par le son, la musique, si le vide est trop menaçant. Le médium choisi, par son format et ses contours, représente un contenant en soi. « La toile-peau, (...) contient, mais non moins colmate, étaye, tisse, recoud, et rapièce de ses mailles les zones de fragilité du Moi-peau du créateur » (Jacques & Lefebvre, 2005, p. 222).

Dans ce contexte, la fonction de maintenance est incarnée par le support réel du ou des médium(s) proposé(s) et par la présence du thérapeute sur lequel M. Lotta peut s'appuyer. Il peut alors faire l'expérience de « la verticalité, axe représentatif de la fonction de maintenance (...) dans la puissance ressentie dans le temps de la création, faisant éprouver l'érection de soi. Il s'agit véritablement d'un élan, d'une élévation de soi » (ibid, p.207). Le choix de grands formats nécessitant une position corporelle de tension verticale peut permettre de représenter une base solide sur laquelle se construit verticalement l'émergence de soi.

La fonction d'individuation est présente dans l'enjeu de la création d'une œuvre, qui est également « l'enjeu de sa propre création, l'enjeu d'une nouvelle identité » (ibid, p.211). Ainsi M.Lotta ne veut plus créer des personnages « *qui tirent et qui détruisent* ». Il souhaiterait mettre en forme quelque chose qui lui ressemble davantage aujourd'hui. Mais il ne sait pas quoi car il ne sait pas qui il est. On perçoit bien les enjeux identitaires en arrière plan de ses fantasmes de création.

En référence aux trois éléments fondamentaux proposés par Anzieu (1994, p. 5), on peut

considérer qu'une fois le contenant « écorce », à la fois souple et solide, mis en place, les défenses peuvent se relâcher et le contenu « noyau » de l'être peut s'exprimer dans un dialogue, un corps à corps avec la matière, grâce à la présence du « monde intermédiaire » en la personne du thérapeute et en la matière du médium. On peut espérer que, grâce à la psychothérapie à médiations artistiques, s'ouvre un nouvel espace entre « la carapace » et « la larve », un entre-deux, un espace potentiel, selon les termes de Winnicott, pour que M. Lotta puisse advenir en tant que sujet.

Conclusion

Ce voyage au cœur de l'organisation psychique de M. Lotta - à travers le filtre de ma perception et de mes interprétations - touche à sa fin. Tout au long de ce travail, les figures de la larve et de la carapace ont balisé mes recherches comme des phares éclairant les ténèbres de sa psyché; révélant tantôt les défaillances des fonctions d'un Moi-peau « écorché vif », tantôt un aménagement état-limite qui le préserve d'un effondrement psychotique.

Ces images présentant une complémentarité paraissent contenir en elles-mêmes la pathologie et sa solution. Pourtant, tout comme la construction identitaire et les capacités d'élaboration de M. Lotta semblent entravées, l'aspect statique de la larve et de sa carapace évince le processus qui permet d'acquérir la taille adulte de l'individu sexuellement mature chez les arthropodes : la mue ou la métamorphose. Pour entrer dans cette dynamique de transformation de l'être, durant laquelle ce dernier est exposé dans toute sa vulnérabilité, il est nécessaire de sécuriser le processus. En lui donnant la possibilité de se déployer dans l'espace contenant du soin sous le regard bienveillant du psychothérapeute, on peut espérer que le mouvement de métamorphose permette à M. Lotta de symboliser le non-advenu qui reste enclavé dans sa psyché. Au fur et à mesure que s'intègrent les expériences vécues, le sujet lui-même est transformé par ce qu'il re-crée. La pratique des médiations artistiques dans un cadre thérapeutique pourrait offrir à M. Lotta la possibilité de renouveler la naissance, de quitter une existence souterraine ou sous-marine pour passer à une vie aérobie, relativement indépendante et voler de ses propres ailes (Anzieu, 1981, p. 86).

Néanmoins les beaux projets d'un thérapeute pour son patient ne suffisent pas à la mise au travail de ce dernier. Le sujet est toujours maître de son histoire. Pour s'engager dans un processus de changement, il est nécessaire qu'il ait pu « puiser dans le reste de son expérience de vie, la force de renoncer à ce que le processus aille à son terme sous sa forme première, (...) la force d'accepter qu'une réalisation symbolique (...) puisse suffire à la satisfaction » (Brun & Chouvier, 2013, p.90). Comment peut-on savoir quand un patient est prêt à s'engager dans un processus de transformation profonde ? Cela questionne les leviers du changement dans l'existence d'un sujet, ainsi que les ressorts de la thérapie.

De plus, l'histoire de cet accompagnement révèle l'importance des données inspirées par mon contre-transfert. Ma sensibilité et mon regard m'ont amenés à m'attarder sur ces symboles de la larve et de la carapace qui me semblaient tout à fait singuliers. Suite à cette première approche, la recherche pourrait être poursuivie suivant de multiples voies. Ainsi, la relation complexe entre le deuil impossible de la mère et la consommation de cannabis de M. Lotta me semble constituer une nouvelle piste tout à fait intéressante à explorer - parmi tant d'autres.

Bibliographie

- ANZIEU, D., (1981), *Le Corps de l'oeuvre*, Paris, Gallimard.
- ANZIEU, D., (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, Ed. 2006.
- ANZIEU, D., (sous la direction de), (1987), *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, Ed. 2003.
- ANZIEU, D., (1994), *Le penser – du Moi-peau au Moi-pensant*, Paris, Dunod.
- ATTIGUI, P., (sous la direction de), (2011), *L'art et le soin*, Bruxelles, De Boeck.
- BERGERET, J., (1974), *La personnalité normale et pathologique : les structures mentales, le caractère, les symptômes*, Paris, Dunod, Ed. 1996.
- BERGERET, J., REID, W., (sous la direction de), (1986), *Narcissisme et états-limites*, Paris, Dunod, Ed. 2013.
- BRUN, A., (sous la direction de), (2011), *Les médiations thérapeutiques*, Toulouse, Eres.
- BRUN, A., CHOUVIER, B., (sous la direction de), (2013), *L'archaïque, création et psychanalyse*, Paris, Armand Colin.
- BRUN, A., ROUSSILLON, R., (sous la direction de), (2014), *Formes primaires de symbolisation*, Paris, Dunod.
- CHABERT, C., (1987), *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, Paris, Dunod, Ed. 2012.
- CHABERT, C., (1983), *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*, Paris, Dunod, Ed. 2012.
- CHASSEGUET-SMIRGEL J., (1990), *La Maladie d'idéalité : essai psychanalytique sur l'idéal du moi*, Paris, Ed. Universitaires.
- COSTANTINO, C., (2011), Introduction sur le thème « Contenance et soins psychiques », *Cliniques*, 2011/1, n°1, p. 10-16.
- CROCQ & AL., (2015), *DSM-5*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.
- DE NEUTER, P., (2011), Le père, ses instances et ses fonctions dans l'enseignement de Lacan et aujourd'hui, un quart de siècle plus tard, Patrick de Neuter, *Cahiers de psychologie clinique*, 2011/2, n°37, p. 47-73.
- DOLTO, F. & AL., (1989), *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*, Paris, Gallimard jeunesse, Ed. 2007.
- ESTELLON, V., (2010), *Les états-limites*, Paris, PUF, Ed. 2011.
- FREUD, S., (1914), *Pour introduire le narcissisme*, Paris, Payot et Rivages, Ed. 2012.
- FREUD, S., (1915), Deuil et mélancolie, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, Ed. 1978.
- FREUD, S., (1920), *Au-delà du principe de plaisir*, Paris, Payot, Ed. 2010.

- FREUD, S., (1923), *Le Moi et le Ça*, Paris, Payot, Ed. 2010.
- GARRABE, J., KAMMERER, F., (2015), *Classification française des troubles mentaux R-2015*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- JACQUES, A., LEFEBVRE, A., (2005), La création artistique... un en-deçà du désir, *Cahiers de psychologie clinique*, 2005/1, n°24, p. 187-213.
- JEUGE-MAYNART & NIMMO, (2014), *Le Grand Larousse Illustré 2015*, Paris, Larousse.
- JODEAU-BELLE, L., OTTAVI, L., (2010), *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne. Repères épistémologiques, conceptuels et cliniques*, Rennes, PUR.
- KAES, R., (2007), Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept, *Le Carnet PSY*, 2007/4, n°117, p. 33-39
- KRAUSS, F., (2005), Violence du trauma sexuel, souffrance de la victime. *Imaginaire & Inconscient*, 2005/1, n°15, p. 171-188.
- LACAN, J., MILLER, J.-A., (1955-1956), *Le séminaire de Jacques Lacan. Livre III. Les psychoses*. Paris, Éd. du Seuil, Ed.1981.
- LAPLANCHE J. & PONTALIS J.-B., (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, Ed. 2011.
- MARTY, F., (2014), Séparation, dépendance et dépression à l'adolescence, *Ágora* (Rio J.), vol.17, n°spe, Rio de Janeiro, Aug. 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982014000300010, (consulté le 21/12/2015).
- MELLIER, D., (2005), La fonction contenant, une revue de la littérature. *Perspectives Psy*, 2005/4, Vol. 44, p. 303-310.
- NASIO, J.D., (1988), *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse*, Paris, Payot, Ed. 1992.
- ROUSSILLON, R., (sous la direction de), (2007), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, Ed. 2009.
- ROUSSILLON, R., (2007), Le Moi-peau et la réflexivité, *Le Carnet PSY*, 2007/5, n°118, p. 23-27.
- ROZEE GOMEZ, V., BELOT, R.-A., (2014), Obésité chez l'adolescente et défaillance dans la construction du pare-excitation à l'épreuve du Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, 2014/1, n°20, p. 247-277.
- SAMI-ALI, (1970), *De la projection : Une étude psychanalytique*, Paris, Dunod, Ed. 2003.
- SEGAL, H., (1969), *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris, PUF, éd. 2000.
- TIGRANE TOVMASSIAN L., (2013), Agression sexuelle et transformation pubertaire, une potentialisation de l'effraction traumatique ?, *Adolescence*, 2013/1, T.31, n°1, p. 77-86.
- VELLUET, L., (2005), Entre pare-excitation et réparation, *Le Coq-héron*, 2005/1, n°180, p. 55-58.
- WINNICOTT, D. W., (1975), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, Ed. 2012.

WINNICOTT, D. W., (1989), *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, Ed. 2000.

Résumé

Ce travail de recherche témoigne de ma rencontre avec Monsieur Lotta dans le cadre d'un suivi thérapeutique en addictologie. Cet homme âgé de 44 ans dit consommer de l'alcool et du cannabis pour soulager ses souffrances. Malgré son physique imposant et sa tendance aux passages à l'acte violents, il se sent « *trop fragile pour ce monde* ». Le contexte de maltraitance et de carence affective dans lequel il a grandi semble avoir entravé la construction de son identité et ses capacités d'élaboration. Son Moi-peau présente des défauts de contenance, de maintenance et de pare-excitation. Sans abri psychique, il lutte pour sa survie dans une recherche effrénée de protection. Sa quête d'invulnérabilité est perceptible dans ses multiples fantasmes : carapace musculaire, reproduction de costumes-carapaces-robots, appartement-cocon régénérant... autant de tentatives pour se « *blinder* » contre la menace extérieure et le risque de pénétration, autant de réactions face aux violences et aux traumatismes subis. Après avoir analysé les enjeux de la construction d'une carapace état-limite pour protéger la larve psychotique, je conclus cette réflexion par une proposition thérapeutique à l'aide des médiations artistiques. Au sein de cette relation soignante, la symbolisation de son vécu archaïque en errance psychique aurait la possibilité de devenir langage pour qu'il puisse advenir en tant que sujet.

Mots clés : *Addictologie, Moi-peau, psychose, symbolisation primaire, enveloppes psychiques, pare-excitation, clivage, médiations artistiques.*

Abstract

This research work reports my encounter with Mr Lotta as part of a therapeutic follow-up care in addictology. This man, aged 44, reported a regular consumption of alcohol and cannabis in order to relieve his pain. Despite his imposing build and his tendency to resort to violence, he feels "*too fragile for this world*". The context of abuse and emotional neglect in which he was brought up seems to have hindered the construction of his identity and his elaboration capacities. His skin-ego shows a lack of countenance, of maintenance and protective shield. Deprived of psychological protection, he struggles for survival in a frantic search for protection. His quest for invulnerability transpires through his multiple fantasies: muscle shell, reproduction of robot-shell costumes, regenerating cocoon-flat... as so many attempt to "harden" himself against outer threats and risks of intrusion, as so many reactions against the violence and traumas he endured. After having analysed the issues related to the construction of a border-line shell to protect the psychotic larvae, I conclude this reflexion by a therapeutic proposal using artistic mediations, in order to enable Mr Lotta to build a therapeutic relationship in which the symbolisation of his archaic life-history of psychological wanderings can become a language for him to emerge as a subject.

Key words : *Addictology, skin-ego, psychosis, primary symbolisation, psychological envelopes, protective shield, splitting, artistic mediations.*