

Dans un entre-deux...

Guillemine Chaudoye

Volume 28, numéro 2, 2019

Identités². Qui suis-je ? Deuxième partie

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1069693ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1069693ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Chaudoye, G. (2019). Dans un entre-deux.... *Filigrane*, 28(2), 31–44.
<https://doi.org/10.7202/1069693ar>

Résumé de l'article

À partir d'un travail sur la question de l'entre-deux, étayé par une réflexion clinique autour d'un patient atteint du VIH ici appelé Victor, il est proposé de penser la question de l'indifférence sexuelle et générationnelle. En lien avec la construction identitaire, la question de l'entre-deux dans sa dimension narcissique et son rapport à l'Idéal, notamment au travers des notions de honte et de culpabilité, sera développée. La réflexion théorico-clinique vient s'appuyer sur des séances de psychodrame mettant en scène des hippocampes, des hommes violents et enfin un petit loup : parcours chaotique, mais thérapeutique, menant peu à peu et pas à pas de l'indifférenciation violente à la différenciation *apaisante*.



Dans un entre-deux...

Guillemine Chaudoye

Résumé : À partir d'un travail sur la question de l'entre-deux, étayé par une réflexion clinique autour d'un patient atteint du VIH ici appelé Victor, il est proposé de penser la question de l'indifférence sexuelle et générationnelle. En lien avec la construction identitaire, la question de l'entre-deux dans sa dimension narcissique et son rapport à l'Idéal, notamment au travers des notions de honte et de culpabilité, sera développée. La réflexion théorico-clinique vient s'appuyer sur des séances de psychodrame mettant en scène des hippocampes, des hommes violents et enfin un petit loup : parcours chaotique, mais thérapeutique, menant peu à peu et pas à pas de l'indifférenciation violente à la différenciation *apaisante*.

Mots clés : identité ; Idéal ; indifférence ; genre ; honte ; culpabilité.

Abstract: In this paper, the question of the in-between situation is addressed through a clinical consideration of a patient with HIV, called Victor, who helps us think about the issue of sexual and generational indifferenciation. In conjunction with the construction of identity, the question of the in-between situation will be developed in its narcissistic dimension and its link with the Ideal, particularly through the notion of shame and guilt. This theoretical and clinical consideration is based on psychodrama sessions featuring hippocampus, violent men and finally a little wolf: a chaotic course, however therapeutic, starting with violent indifferenciation and leading to a soothing differentiation.

Keywords: identity; Ideal; indifferenciation; gender; shame; guilt.

Bref, les espaces se sont multipliés, morcelés et diversifiés. Vivre c'est passer d'un espace à un autre en essayant le plus possible de ne pas se cogner... (Georges Perec, *Espèces d'espaces*)

Dans un entre-deux : la maladie chronique entre vie et mort

Voyez-vous, toute ma vie je me suis senti dans un entre-deux... entre vivant et mort entre femme et homme... je ne sais pas je suis comme une... un... je ne sais pas d'ailleurs si on dit un ou une... hippocampe... tiens... on va jouer cela je suis un/une hippocampe... et vous du corail et je me cache en vous...

Il s'agit des mots de Victor, un homme de quarante-cinq ans, suivi dans le cadre d'un psychodrame analytique. Victor est atteint du VIH depuis vingt-cinq ans. Il est grand, mince, et ses cheveux longs et son visage enfantin lui donnent un aspect difficilement définissable : homme/femme, adulte/enfant... Un sentiment d'étrangeté au regard de son apparence avait saisi l'ensemble de l'équipe du psychodrame... Comment le définir ?

Les scènes proposées par Victor lors des premières séances furent essentiellement de jouer avec ce qu'il appelait alors son mal en patience, son VIH, sa maladie chronique : il faut vivre avec... « C'est comme avoir le nez tordu... finalement... il faut vivre avec... Ça fait partie de soi... » Comme un nez tordu... Le VIH était devenu pour Victor une part intégrante de son identité, « une marque, un stigmatte indélébile avec lequel il faut vivre, contre qui on s'est douloureusement battu pendant longtemps ».

Vivre avec... des sentiments et paroles maintes fois évoqués par les patients. Comment vivre avec... l'idée de répéter *ad vitam aeternam* le geste de prendre ses médicaments, celui de la prise de sang... Ou avec la blessure narcissique d'une âme en souffrance, d'un corps infecté... Avec la honte fantasmée dans le regard des autres d'être différent, d'être à part, *pestiféré*, contaminé et contaminant ?

La réflexion que je propose ici est de penser la question de l'entre-deux et de la construction identitaire en lien avec la maladie devenue chronique qu'est le VIH, en demeurant conscient que cette analyse ne peut s'étendre à toutes les maladies chroniques, même si certains processus sont communs. Victor dit un jour : « Vous vous rendez-compte que, lorsque l'on est atteint du sida depuis vingt-cinq ans, que l'on s'est préparé à mourir vite, le plus dur est de se dire que finalement il va falloir prendre son mal en patience et vivre avec... » Vivre avec la maladie, mourir finalement de la maladie, mais prendre son mal en patience, voilà ce qu'est la maladie chronique : l'attente et la répétition, on ne la guérit pas, on la soigne. Accepter d'être un malade chronique se manifeste pour certains patients comme un gage identitaire, une partie intégrante d'un Moi en souffrance, vidé en partie d'une stabilité narcissique structurante. *L'ombre de cette perte narcissique tombe* alors sur le moi, à l'image de la maladie chronique devenue une ombre qui plane, *un mal en patience*...

« Vous avez une charge virale indétectable, mais cela ne signifie pas que vous êtes guéri. » À défaut de la guérison du corps, pouvons-nous alors envisager une guérison de l'âme ? Mais comment parler de guérison alors, quand la maladie est toujours vivante, tapie dans le corps, en sommeil, indétectable certes, mais menaçante ?

Maladie du sang, maladie du sexe, le VIH renvoie au *tabou* unissant mort et sexualité, à l'intrication entre éros et *thanatos*, entre *pulsions de vie* et *pulsions de mort*. Il déclenche, à l'image de la maladie chronique, ce processus de remise en question du fantasme d'immortalité, sonne le glas de ce désir de toute-puissance infantile; le patient devient cet être *contaminé* et *contaminant*, soumis à l'irreprésentable d'une mort annoncée, réalité chaque jour répétée par la prise du traitement, qui ne peut être oublié dans la vie quotidienne et psychique du patient. La maladie chronique est un processus psychique qui s'inscrit dans la durée, marquant de son empreinte l'identité même du patient, « comme un nez tordu ».

Dans le discours de beaucoup de patients, l'espoir de guérison par la trithérapie a laissé place à l'acceptation de cette maladie dans sa chronicité, à l'acceptation de la vivre au quotidien. Le processus de guérison commence alors dans le processus thérapeutique par le travail d'un *double deuil*: le deuil du désir infantile d'être un être immortel et le deuil d'être un être *mourant*. Le moi est effracté dans son intégrité psychique, confronté à une *fuite libidinale*, laissant place à une blessure narcissique d'un corps en souffrance, d'un corps de honte et de culpabilité, bafoué dans ses capacités d'autoconservation. Le travail psychothérapeutique est alors d'amener au malade un « apport narcissique » *du dehors* (Grunberger, 1971, p. 92), pansant ce trou narcissique *du dedans*, le cadre psychothérapeutique devenant ainsi « l'ombre invisible du sujet » (Grunberger, 1971, p. 92), le garant d'un cadre *suffisamment contenant*¹ pour supporter la désorganisation psychique dépressive du patient face à cet irreprésentable psychique et à cet indicible social. La séropositivité est souvent vécue comme une stigmatisation par les patients, comme une maladie de la honte, qu'il faut cacher du regard des autres².

Dans un entre-deux : entre honte et culpabilité

La honte parcourt souvent le discours de Victor. Par peur de discrimination affective et sociale, il se tait, muet tant sur son statut sérologique que sur son vécu psychique, amenant à un grave mouvement de désocialisation et de repli sur lui : par cette peur de la souffrance face à la perte, le patient *acte* la perte, dans une problématique abandonnique. La maladie et ses conséquences sont alors très souvent vécues dans une position masochique de punition. Le mouvement psychique face à la maladie et à la *honte* associée peut alors amener à une grave perte narcissique de contenant, une *blessure narcissique* remettant en question la construction identitaire du patient. Les

capacités fantasmatiques du patient sont alors, à l'image de son Idéal du moi, mises à l'épreuve, entachées par la honte d'un sang contaminé et contaminant : sang du sexe, sang de la mort.

L'organisation de l'idéal du Moi est structurellement liée à l'aménagement narcissique de l'enfant et associée aux représentations parentales projetées sur lui. Dans cette idée, Freud, chez qui il est difficile de distinguer les notions d'idéal du moi, moi-idéal et surmoi, souligne en 1914 l'importance de cette idéalisation de l'enfant par les parents dans sa construction narcissique propre. Aux origines de la construction de l'idéal chez l'enfant « se cache l'identification au père de la préhistoire personnelle » (Freud, 1923, p. 275).

Les mouvements identificatoires de l'enfant et l'investissement narcissique parental sont donc essentiels à la mise en place des assises narcissiques. Dans un mécanisme d'« idéalisation réciproque », les mouvements d'identification s'entendent, comme le rappelle Jean-Luc Donnet (1995, p. 32), comme un processus d'idéalisation narcissique par les parents de l'enfant, devenu alors le représentant de « cet idéal narcissique par eux perdu et ainsi retrouvé ». Il s'agit du fondement même du socle narcissique et identitaire de l'enfant en écho à une reviviscence de cet idéal chez le parent. L'idéal projeté sur l'enfant se lie donc du côté de l'enfant à l'idéal qui investit, dans un mouvement de symbiose, le parent.

L'idéal du moi se définirait alors par l'écart qui s'instaure entre le moi et son idéal, à la différence du moi-idéal qui, comme le souligne J.-L. Donnet, est à définir comme le temps où « le moi se confondait avec son idéal », temps du narcissisme primaire.

Dans la continuité de notre réflexion sur l'organisation des instances, aspirer à devenir et à être l'objet distingue l'idéal du moi du surmoi, qui serait, quant à lui, dans le registre du désir *d'avoir* l'objet, désir barré par l'interdit œdipien. C'est au moment de l'avènement de l'Œdipe que la construction narcissique aboutit progressivement à l'intégration de l'idéal du moi au surmoi, ce dernier devenant « porteur de la fonction de l'idéal » (Donnet, 1995, p. 31). Cette intégration ne sera possible que si un renoncement à la perfection et à la toute-puissance s'opère, permettant ainsi une sortie de l'idéalisation. Toutefois, ce renoncement chez l'enfant ne pourra être effectif qu'à la condition qu'un mouvement de déssexualisation des relations œdipiennes s'amorce et se transpose sur un mode identificatoire (Freud, 1933), menant alors à l'instauration d'un surmoi fonctionnel.

Il est important de s'arrêter sur la place prise par la violence dans son lien à l'Idéal. Chez Victor, cette violence exprimée et jouée dans les scènes

se manifestait fréquemment sous la forme du sacrifice : corps sacrifié aux désirs de l'autre, des autres, d'hommes avides et maltraitants. Le sacrifice est violent dans ce qu'il sous-entend de la perte, mais également de la culpabilité possible. Il est le don de quelque chose dont on se dépossède : don d'un animal, d'un homme, d'une partie de soi ou de soi tout entier. On retrouve ici la question de l'analité soulignée chez Victor, dans une tentative de maîtrise. Il utilise l'homme en retour comme objet d'auto-sacrifice, « pour se faire saigner, pour se maltraiter », en réponse à un sentiment de culpabilité inconscient.

Le travail clinique avec Victor a donc consisté à travailler autour de son fantasme d'auto-sacrifice. Au fur et à mesure des scènes qu'il amenait en séance – comme dans cet extrait : « Je vais rester debout, vous êtes plus malade que moi... vous n'avez qu'une jambe, moi je n'ai qu'un rhume... » –, nous pouvions aborder la question du sentiment de culpabilité que nous pensions sous-jacent : « pourquoi toujours me céder la place, en fait, peut-être que vous avez peur que je me casse l'autre jambe à cause de vous... vous êtes peut-être très en colère après moi ? » Les fantasmes d'auto-sacrifice de Victor ainsi mis en scène et récupérés dans les séances lui permirent de progressivement entendre sa propre violence et ainsi de devenir peu à peu organisateurs et réparateurs. Il put, au fil des séances, faire le lien entre sacrifice et vengeance, sacrifice et réparation, et élaborer autour de ses désirs de vengeance qu'il agissait essentiellement contre lui par retournement. L'émergence progressive d'un sentiment inconscient mais prégnant de culpabilité fut rendue possible et permit de nouvelles perspectives de travail lors des séances suivantes.

Dans la continuité de cette réflexion entre sacrifice et culpabilité, si nous reprenons les travaux de Freud, le sacrifice est un *acte de culture* et s'entend dans sa fonction rituelle et religieuse. Il est un acte de communion entre un groupe, mais également avec le divin : « un acte de camaraderie sociale entre la divinité et ses adorateurs » (Freud, 1913, p. 188). De plus, il est pour Freud aux racines du sentiment de culpabilité. Dans *Totem et tabou* (1913), portés par un désir de vengeance et de réparation face à un Père tout-puissant, ses fils tuent ce dernier, le sacrifient. Le meurtre sacrificiel du Père de la horde est alors pour Freud l'acte fondateur de la culture. Devenu Totem, ce Père sacrifié devient idéalisé, il est sanctifié du fait du désordre et de la culpabilité provoqués par l'acte violent de parricide. Du sacrifice découlerait la culpabilité, mais de la culpabilité peut naître de nouveau le sacrifice : sacrifice de l'autre, mais également de soi, en réponse à une culpabilité inconsciente,

dans un mouvement masochiste répondant à un désir de punition et, à d'autres moments, désir cruel, car à visée autoconservatrice, pouvant mener à l'indifférence envers l'autre et envers soi.

En réponse à ce sentiment inconscient de culpabilité risquant de mener à une importante désorganisation psychique, la violence sacrificielle peut alors avoir pour visée la préservation narcissique, et ce au détriment de l'objet, dans ce que Dominique Cupa a appelé une « cruauté indifférente », une cruauté de mort (Cupa, 2007). Cette cruauté mène à la *désobjectalisation* selon les termes d'A. Green, c'est à dire à la chosification de l'objet ainsi désinvesti (Green, 1983), indifférence menant semble-t-il à l'indifférence des sexes et des générations. Cela rejoint ce qui s'est joué dans le transfert lors des premiers temps de la thérapie, à savoir un transfert quasiment vide d'investissements et d'affects, où flottait, du côté des thérapeutes, dans le contre-transfert, une impression de transparence, voire d'inexistence au regard de l'enfant.

Mais, toujours face à la culpabilité issue des propres mouvements agressifs du sujet, la violence peut également être auto-sacrificielle, auto-cruelle, et se retourner alors contre le sujet lui-même, dans un mouvement ici de *désobjectivation* donc, afin de préserver l'objet de ses fantasmes violents.

Cela pose la question du corps dans la honte. Freud lie la honte à l'excrémentiel, à la vue de ce corps « sale », empêchant le patient de se montrer nu, de se voir nu, de rencontrer l'autre, de prendre soin de soi, à la vue de ce corps « informe » comme le dira Victor, le corps d'un « répugnant » empêchant toute expression du désir. Nous retrouvons ce retour à l'analité décrit par Lou Andréas Salomé, ce pénis « *verge d'excrément* » (1915), comme le souligne Jacqueline Schaeffer (1997). Nous nous trouvons du côté de la honte de l'excrémentiel, honte commune aux deux sexes, comme l'écrit Freud :

Le sexuel, qui constitue le fond même de la grivoiserie, ne se borne pas à ce qui distingue les sexes, mais s'étend, en outre, à ce qui est commun aux deux sexes et également objet de honte, à savoir à l'excrémentiel dans tous ses domaines. Or c'est précisément là l'extension du « sexuel » au temps de l'enfance ; dans la représentation infantile existe en quelque sorte un cloaque dans lequel le sexuel et l'excrémentiel se distinguent peu ou prou. Partout dans la psychologie des névroses, le sexuel implique encore l'excrémentiel et reste compris au sens archaïque, infantile. (Freud, 1930, p. 158)

Le regard et le voir ont une place prépondérante dans la psychothérapie avec les patients VIH ; l'exhibitionnisme devient une *voie active du voir, de la*

pulsion dite scopique, rappelant ce que Freud nomme la perversion scopique, lorsqu'il souligne le lien entre *honte* et activation de l'analité: «La force qui s'oppose au plaisir scopique et qui peut éventuellement être supplantée par lui est la pudeur.» (Freud, 1905, p. 68).

D. Cupa (2007) reprend à cette occasion le travail de Janine Chasseguet-Smirgel et travaille le concept de la honte à travers l'idée que le *désir d'exhibition narcissique phallique est substitué par le fantasme d'exhibition de l'anus*. La honte du corps, la honte de montrer son corps, de l'exposer aux yeux des autres, même dans les moments les plus intimes, devient rapidement un des fils directeurs de la thérapie de beaucoup de patients atteints du VIH.

Victor est contaminé depuis la fin des années 80. Il est alors condamné, il se sent condamné, on le dit condamné. Durant de nombreuses séances, il joue cette période, il décrit le regard effrayé des autres, «entre pitié et dégoût», dira-t-il, «entre fausse compassion et véritable haine». Il associera par la suite sur une enfance sans tendresse, parqué dans un mouvement de survie familiale tant les conditions étaient précaires et difficiles.

Il raconte alors une promiscuité effrante, une enfance sans intimité possible, annulant toute pudeur, une chambre commune à tous. Il joue cette honte de se sentir sale à l'école, la peur que sa pauvreté se voie et que les autres se moquent. Puis, sans réserve, il décrit son adolescence dans les toilettes des stations-service à se prostituer, dans un entre-deux: entre honte et fierté, car «celui qui pense me prendre ne sait pas qu'en fait c'est moi qui le prends... Il pense être l'actif, mais tel est pris qui croyait prendre... Ils sont répugnants, tous des répugnants, détestables comme mon père...»

Dans le transfert, nous nous trouvons aux prises avec cette chronicité. Lors de certaines scènes, nous sommes alors incapables d'associer, saisis par une répétition silencieuse d'images violentes, répugnantes. Nous devenons alors spectateurs, spectateurs de scènes de coït, de tentatives de suicide par des actes d'automutilation visant à faire «couler le sang et se répandre jusqu'à se vider», Victor s'ouvrant les veines des bras, des jambes, du cou, actes maintes fois répétés. *Il nous montre, nous expose, exhibe ses plaies à nos yeux traumatisés et honteux*. Il éclabousse l'espace thérapeutique d'un sang contaminé, d'un sang de mort, d'un sang de sexe. Que se passe-t-il dans ces toilettes de stations-service, que se passait-il dans la chambre commune? Le lien associatif – saleté de la nudité, toilettes souillées, hommes «répugnants» – a guidé peu à peu ma réflexion vers une honte de l'analité, à l'image de *l'homme aux loups* (Freud, 1918), une honte de la sexualité

marquée par un important érotisme anal. Pas à pas nous nous approchions de l'excrémentiel, de son lien à la femme, à sa passivité dans ses relations homosexuelles, à la honte de s'exhiber. La relation thérapeutique a changé de direction, a pu s'extraire de cette cruauté transféro-contre-transférentielle désobjectalisante³, à savoir chosifiant et soi et l'autre, lorsque la honte a pu être mise en mots, secondarisant les représentations, déliant peu à peu le fil associatif jusque-là noué par la haine et par la honte. Nous quittons ensemble ce flot fantasmatique d'images envahissantes, traumatiques. Nous passions du *voir* au *savoir*, de la perversion scopique au travail épistémophilique; en d'autres termes, au travail de la curiosité, au désir de connaître et d'élaborer. Nous pouvions commencer à aborder les rives de l'Œdipe, à aborder les représentations et l'identification à ce père « détestable ».

Mais au-delà de la honte, il y a également la culpabilité: *honte d'être contaminé, coupable d'être contaminant*. Le travail thérapeutique s'oriente rapidement vers cette culpabilité face à ce *pouvoir* de contamination, à ce *pouvoir* de mort. Cette culpabilité se manifeste dans des scènes jouant un homme quittant son conjoint pour ne pas le contaminer, ou encore une femme qui désinfecte tout chez elle au point de ne plus y accepter ses enfants. La rupture avec le monde externe, le repli narcissique, devenant une perte du moi, s'explique finalement par *l'ombre*⁴ endeuillée de cet objet perdu.

Mais d'où vient cette culpabilité? Le VIH est une *maladie du dehors*, provenant d'une transmission par l'objet: *haine de l'objet/haine du moi*. À l'image du VIH transperçant les limites du corps, le moi et l'objet ne peuvent plus être différenciés. Cette *haine* devient, dans les scènes du psychodrame, la transition nécessaire entre indifférenciation/différenciation, entre les mouvements cruels activés par une nécessité d'autoconservation psychique, et les mouvements coupables, sexuels, d'ambivalence *envers* et *de* l'objet. Elle permet d'accéder à un travail sur le *dedans* et le *dehors*, des limites et des contenants, afin de pallier la *déprivation narcissique*⁵. Face à cette maladie *sans limite*, le cadre thérapeutique peut alors devenir un objet du *dehors*, réparateur dans sa capacité de contenance, amenant le patient vers ce processus de guérison psychique en tant que réorganisation narcissique, face à ce *mal en patience* qu'est le VIH.

Dans un entre-deux: entre homme et femme

Dans son aspect androgyne, il est, comme je le soulignais précédemment, difficile de définir Victor. De plus, son extrême pâleur nous fait parfois fantasmer qu'il est sur le point de mourir. Il est, comme il le dit lui-même, dans un entre-deux... indéfinissable... neutre?

« Ma mère était une furie... toujours dans des hurlements intempestifs... mon père je ne sais pas... taiseux... transparent... détestable » : Victor fait la description de ses parents à la suite d'une scène dans laquelle il joue un hippocampe et moi le corail.

Mon dieu... il y a un tsunami... il faut se cacher... je vais mourir... mais je suis déjà mort... non je respire donc je ne suis pas mort... Vient Hippocrate (second hippocampe joué par un second thérapeute). Non je ne peux pas venir j'ai mal... j'ai mal... Tu as mal où? Tu ne peux pas avoir mal tu n'as pas de jambes... Viens dans le corail, il va nous protéger... Non... non il fait mal, il transperce... Oh en fait je ne suis plus rien... même pas un hippocampe.

Cette scène terminée, Victor est questionné quant à son association entre mal et jambes. Il explique alors qu'un hippocampe ne peut pas avoir mal parce que finalement il n'a rien, ni jambes, ni bras, ni sexe. À le regarder, on ne sait même pas s'il est vivant : « On dirait un petit squelette, toujours dans cet entre-deux, entre la vie et la mort, entre mâle et femelle. » Dans la continuité, alors que nous abordons le rôle du corail, lui faisant remarquer que le corail est également dans un entre-deux : entre le minéral et le végétal, squelettique, mais protecteur dans la scène. « Oui c'est un genre de mère qui protège, mais qui en même temps fait mal. On s'y pique, on s'y blesse. » Le patient évoque alors ses parents : « Mes parents voulaient un garçon, quand je suis né ils pensaient qu'ils auraient un homme et finalement ils ont eu... comment dire... je ne sais pas... un entre-deux... »

La détermination sexuelle de Victor est donc énigmatique, comme si la perception de son propre corps ne pouvait prendre sens. La valorisation du sexe masculin – « mes parents voulaient un garçon » –, tout à fait centrale dans sa problématique, semble accentuer l'idée d'une indétermination sexuelle. À la fois, face à l'image d'une mère « furie » et phallique, et à celle d'un père « transparent », le patient semble comme happé vers un retour à « l'être complet; union de l'esprit du Père et de la Nature maternelle, [où] se joint le symbole du Phénix, androgyne, autogénérateur, immortel [...] La totalité est sauvée, le manque nié » (Green, 1973, p. 220). Aux prises avec cette indétermination sexuelle, floutant les contours de sa construction identitaire, Victor est comme *a-sexué*, en deçà de ce double mouvement identificatoire propre à la bisexualité psychique, nécessaire en tant que sous-bassement œdipien. Le corps devient le seul espace d'expression, un corps pris dans « le mouvement encore plus radical d'une négativité où le rien

s'incarne et où le désir s'accomplit comme mort du désir et triomphe sur la mort du désir » (Green, 1973, p. 220). Victor est cet hippocampe ni homme ni femme, expression de cette complexité exposée par Green du *genre neutre* (Green, 1973, p. 208-221) : *ne pas être*; ni homme, ni femme, ni mort, ni vivant, à l'image du vampire, androgyne et immortel.

Dans la continuité, Victor parle de son adolescence. Cette dernière fera l'objet d'une scène particulièrement éprouvante se situant dans les toilettes d'une station-service. Dans cette scène, Victor semble aux prises avec un narcissisme négatif, tel que Green l'a défini, « le but final étant l'extinction de toute excitation, de tout désir » (Green, 1973, p. 220), dans cet entre-deux entre le désir de mort et le fantasme d'immortalité. Victor n'est « plus rien » et, comme le dit Green, « n'être plus rien n'est qu'une façon d'abolir la possibilité de ne plus être, de manquer un jour de quoi que ce soit, ne serait-ce que du souffle de la vie ».

Dans le transfert comme dans le contre-transfert, chacun se trouve anesthésié, dans un arrêt sur image, incapable de fantasmer. Victor nous expose un corps maltraité, ensanglanté, violé et chosifié. Spectateurs muets, nous sommes sidérés, incapables de penser, nous détournons le regard, nous sommes chosifiés, comme si nous aspirions à notre tour au *Rien* : « Il est remarquable alors que l'aspiration au Rien s'inscrive dans un comportement ascétique de réduction des besoins, comme le narcissisme primaire s'efforce à la réduction des tensions au niveau zéro. » (Green, 1973, p. 221)

Victor, dans un jeu d'investissements/désinvestissements, tantôt agissant ses désirs homosexuels – « dans les toilettes souillées, avec des hommes plus âgés et dégoulinants de puanteur » –, tantôt réfrénant ces mêmes désirs homosexuels – « je déteste qu'ils aient l'ascendant sur moi » –, manifeste alors son angoisse/désir de passivation homosexuelle, désirant et voulant être désiré *dans la honte*, par le père de la horde primitive⁶, ce père « détestable ». Dans ce jeu d'identifications, d'investissements et de désinvestissements, nous pouvons percevoir l'organisation du moi s'articulant autour du couple *phallique/phallique-châtré, en avoir ou pas, ne permettant l'accession à une bisexualité psychique structurante œuvrant à la mise en place d'un Œdipe constituant*.

Mais à la vue de *quel sang* est-ce que je détourne le regard? Que pense me montrer Victor? Freud aborde la question du tabou du sang comme « angoisse masculine du féminin ». Dans le troisième chapitre de *La vie sexuelle*, « Le tabou de la virginité », Freud (1918) commence par définir le sang de la défloration comme « tabou », insistant sur la nécessité chez certains peuples, de dissocier la relation sexuelle de l'acte de défloration, révélant un

« tabou du sang ». Le sang devient « tabou » à partir du moment où il est associé au « tabou du meurtre du père de la horde » : *le tabou de la virginité se lie donc au tabou du meurtre du père totémique*. Le sang « sexuel » devient par digression un sang « de mort », le sang du parricide originaire, « *soif du sang originel* ». Cette association sexuel/mort renvoie donc comme le souligne Jacqueline Schaeffer (1997) aux interdits œdipiens d'inceste avec la mère et de meurtre du père. Mais à cette dimension œdipienne du sang, comme représentation de l'angoisse de castration, s'ajoute une dimension supplémentaire qui à mon sens transcende l'angoisse de castration et devient une « angoisse masculine du féminin » : la dimension *énigmatique* du sang qui coule du sexe de la femme sans raison *visible*, le sang des menstruations, ce sang qui rend *visible le sexe féminin invisible et son irréprésentable*, ce voir du sang comme le signe de la maturité féminine : « Le primitif ne peut séparer le phénomène énigmatique de l'écoulement menstruel de représentations sadiques. » (Freud, 1918, p. 70)

Ce sang énigmatique, je le comprends ici comme le sang de l'effraction par le pénis. Plus précisément, ce sang est énigmatique pour l'homme dans ce qu'il représente du désir « *sans fin* », *infini*, du féminin d'être soumis et effracté par cette poussée constante de libido, et dans ce qu'il active *cette angoisse masculine du féminin*. Je formulerais les choses ainsi : Victor nous donne à voir une mutilation, comme un sexe qui saigne, une effraction qui fait couler le sang, glaçant d'effroi le spectateur de ce passage à l'acte cruel dans la décharge agressive et cruelle dans la désobjectalisation qui s'opère sur l'objet. Victor me donne le sentiment de mettre en acte, dans ces gestes suicidaires, ce jeu d'identifications successives, notamment une identification au féminin érotique effracté, soumis à un « *désir sans fin* ». J'interpréterais alors ces passages à l'acte suicidaires comme une tentative désespérée d'aveugler la honte ressentie face à ses identifications au féminin maternel et au féminin érotique. Victor donne à voir finalement un sexe qui saigne, énigmatique, mutilé, effracté. Il donne à voir, par un *refus du féminin*, la honte de son homosexualité. Victor dans ce passage à l'acte expose *un sexe qui, dans un refus du féminin, s'identifie au féminin, un sexe effracté, un sexe mutilé, un sexe redoutant, mais désirant à la fois cette poussée constante de libido*. Le refus du féminin devient cruel, dans ce que la cruauté a de désobjectalisant, de chosifiant, mais également dans ce qu'elle a d'autoconservateur, en tant que tentative désespérée de maintenir en vie coûte que coûte et au-delà de la mort, un narcissisme moribond. Ce refus du féminin est cruel dans sa mise en pensée et dans sa mise en acte, lorsque le voir sur ces identifications au

féminin met en lumière la haine de son « propre féminin » dans ce refus du féminin le patient fait alors appel « aux qualités tant réceptives, que féminines, de l'analyste » (Bokanowski, 2007).

Conclusion

Face aux entre-deux de Victor, le cadre thérapeutique du psychodrame est devenu un objet du *dehors* ouvrant à la possibilité de l'instauration d'un espace transitionnel, réparateur dans sa capacité de contenance, enveloppe externe au départ, s'internalisant peu à peu afin de border un moi jusque-là blessé, en souffrance, mutilé par la perte. Le cadre thérapeutique a accompagné pas à pas et contenu le patient avec patience, au-delà de sa propre haine et de sa propre honte, au travers de ce processus de guérison psychique. Il a accompagné pas à pas et contenu avec patience le patient, vers une réorganisation narcissique et identitaire, face aux attaques et blessures perpétrées par le VIH devenu alors une maladie chronique.

Le travail thérapeutique autour de cet entre-deux a permis de penser progressivement un travail de deuils multiples dans leur dimension mélancolique: deuil d'une mort annoncée d'une part et deuil du fantasme d'immortalité d'autre part, stèle érigée de la toute-puissance infantile, menant peu à peu et pas à pas à la sortie d'une *maladie de l'idéalité* telle qu'elle fut définie par J. Chasseguet-Smirgel (2000), pierre angulaire d'une défaillance à la fois narcissique et identitaire. Le psychodrame a ouvert à la compréhension de la dimension masochique qui venait chez Victor, comme pour soutenir une tentative de préservation narcissique coûte que coûte. Mais la dimension masochique manifestait également la recherche désespérée d'une complétude narcissique perdue, et c'est en cela que nous parlons de « maladie de l'idéalité », à l'origine chez Victor d'un mouvement mélancolique toujours en arrière-fond. Aux prises avec cette maladie de l'idéalité rendant impossible le processus de *désidérialisation*, l'Œdipe devient despotique, il ne peut se déssexualiser et Victor, « ni mort, ni vivant, ni homme, ni femme, ni adulte, ni enfant », se trouvait comme plongé dans son idéal, rendant difficile la constitution d'un surmoi fonctionnel. La culpabilité était telle, face aux désirs agressifs inconscients, que le masochisme érogène primaire, « gardien de la vie » comme le nomma Benno Rosenberg (1991), ne pouvait faire son travail de contenant et de liaison et laissait place à un masochisme mortifère harcelant. La *Hilflosigkeit* (Freud, 1926), cette détresse face à des angoisses de perte et d'abandon, ce sentiment d'impuissance, de *désaide* dans lequel Victor était ancré, rendait difficile la sortie de l'idéalité et menait

à une désintrication pulsionnelle, une destructivité, à l'origine des processus de désorganisation psychique, qui ne peuvent alors être contenus par un masochisme érogène primaire aidant au travail de liaison.

Mais, peu à peu, le travail du psychodrame, devenu un espace potentiel, expression d'une transitionnalité telle que Winnicott l'a définie, entre soi et l'autre, a ouvert à la possibilité de processus d'identification menant à la sortie de cette indifférenciation des sexes et des générations. Les scènes mettaient progressivement en jeu des personnages déterminés tant dans leur dimension sexuelle que générationnelle, et auxquels Victor se confrontait d'abord et qu'il aimait ensuite. De plus en plus éloigné de l'hippocampe, animal ni mort ni vivant, ni mâle ni femelle, hippocampe qui se pique dans le corail, Victor est, au fil du parcours psychodramatique, devenu lors des dernières séances « un petit loup blanc, mignon et doux, qui se love dans les pattes de sa mère, au chaud, apaisé... enfin apaisé... »

Guillemine Chaudoye
g.chaudoye@parisnanterre.fr

Notes

1. Je me réfère ici au travail de Winnicott.
2. Une étude montre à ce sujet que, sur une population de 216 personnes ayant un degré d'observance inférieure à 80 %, une personne sur cinq dit avoir interrompu son traitement au cours des deux mois, car elle se trouvait en présence de personnes n'étant pas au courant de sa maladie ou bien parce qu'elle ne souhaitait pas être vue en train de prendre son traitement (voir Stirratt *et al.*, 2006; Turgis, 2007).
3. Terme repris à André Green (1993).
4. « L'ombre de l'objet tomba ainsi sur le moi qui put alors être jugé par une instance particulière comme un objet, comme l'objet abandonné. De cette façon la perte de l'objet s'est transformée en perte du moi et le conflit entre le moi et la personne aimée en une scission entre la critique du moi et le moi modifié par identification. » (Freud, 1917, p. 156).
5. Terme emprunté à Pérel Wilgowitz (2000).
6. Je fais ici référence à *Totem et tabou* (Freud, 1912).

Références

- Andreas-Salomé, L. (1915). *L'amour du narcissisme*. Paris : Gallimard, 1980.
- Bokanowski, T. (2007). Du refus du féminin chez l'homme et de ses destins. Texte présenté à la journée d'étude du GERCPEA à Luxembourg, le 23 Mars 2007 (www.gercpea.lu).
- Chasseguet Smirgel, J. (2000). *La maladie d'idéalité: essai psychanalytique sur l'idéal du moi*. Paris : L'Harmattan.
- Cupa, D. (2007). *Tendresse et cruauté*. Paris : Dunod.
- Donnet, J.-L. (1995). *Surmoi. Volume I: Le concept freudien et la règle fondamentale*. Paris : Presses universitaires de France.

- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard, 2003.
- Freud, S. (1912). *Totem et tabou*. Paris : Presses universitaires de France, 2009.
- Freud, S. (1917). « Deuil et mélancolie ». Dans *Métapsychologie* (p. 145-171). Paris : Gallimard, 2005.
- Freud, S. (1918). « L'homme aux loups ». Dans *Cinq psychanalyses* (p. 325-420). Paris : Presses universitaires de France, 1954.
- Freud, S. (1918). « Le tabou de la virginité ». Dans *La vie sexuelle* (p. 66-80). Paris : Presses universitaires de France, 2002.
- Freud, S. (1923). *Le moi et le ça*. Paris : Presses universitaires de France, 2010.
- Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris : Presses universitaires de France, 1992.
- Freud, S. (1927). *Correspondance avec le pasteur Pfister*. Paris : Gallimard, 1966.
- Freud, S. (1930). *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*. Paris : Gallimard, 1974.
- Freud, S. (1933). « 31^e leçon : la décomposition de la personnalité psychique ». Dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (p. 80-110). Paris : Gallimard, 1984.
- Green, A. (1973). « Le genre neutre ». Dans *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (p. 208-221). Paris : Éditions de minuit, 1988.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : Éditions de minuit, 1988.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris : Éditions de minuit.
- Grunberger, B. (1971). *Le narcissisme. Essai de psychanalyse*. Paris : Payot.
- Rosenberg, B. (1991). *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*. Paris : Presses universitaires de France.
- Schaeffer, J. (1997). *Le refus du féminin. La sphinge et son âme en peine*. Paris : Presses universitaires de France.
- Stirratt, M. J., Remien, R. H., Smith, A., Copeland O., Dolezal, C. et Krieger, D. (2006). The Role of HIV Serostatus Disclosure. *AIDS and Behaviour*, 2006(10), 483-493.
- Turgis, C. (2007). *La consultation d'aide à l'observance des traitements de l'infection à VIH*. Paris : Comment dire.
- Wilgowicz, P. (2000). *Le vampirisme. De la Dame Blanche au Golem. Essai sur l'irreprésentable et sur la pulsion de mort*. Meyzieu : Césura.