Hypocondrie, paradoxalité et intensité inéprouvable

Chantal Lheureux-Davidse

► To cite this version:

Chantal Lheureux-Davidse. Hypocondrie, paradoxalité et intensité inéprouvable. Corps & psychisme: recherches en psychanalyse et sciences , 2005, L'hypocondrie, 3 (39), pp.67 - 80. 10.3917/cpsy.039.0067 . hal-01513825

HAL Id: hal-01513825

<https://hal.science/hal-01513825>

Submitted on 25 Apr 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

HYPOCONDRIE, PARADOXALITÉ ET INTENSITÉ INÉPROUVABLE

Chantal Lheureux-Davidse

L'Esprit du temps | « *Champ psychosomatique* »

2005/3 n° 39 | pages 67 à 80

ISSN 1266-5371

ISBN 2847950648

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2005-3-page-67.htm>

Pour citer cet article :

Chantal Lheureux-Davidse, « Hypocondrie, paradoxalité et intensité inéprovable », *Champ psychosomatique* 2005/3 (n° 39), p. 67-80.
DOI 10.3917/cpsy.039.0067

Distribution électronique Cairn.info pour L'Esprit du temps.

© L'Esprit du temps. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Hypocondrie, paradoxalité et intensité inéprouvable

Chantal Lheureux-Davidse

La place de la paradoxalité dans les angoisses hypocondriaques sera interrogée au cours de la présentation du cas d'une jeune femme souffrant d'une conviction d'avoir une tumeur au cerveau. Quels sont les liens entre des situations paradoxales et la représentation fantasmatique d'une scène primitive destructrice ? Comment la disqualification peut-elle participer à des vécus paradoxaux ?

Des intensités trop fortes liées à des vécus inéprouvables peuvent être apaisées au prix d'un clivage avec des refuges dans les pensées. Quels sont les conséquences de l'effet de clivage dans la psyché comme dans le soma ? Comment des états de saturation peuvent-ils avoir une répercussion sur des symptômes somatiques. En quoi ces symptômes participent-ils aux aménagements hypocondriaques ? Quelle place peut-on réserver aux conflits parentaux et au conflit œdipien non résolu dans la constitution d'un objet interne persécuteur ? Comment penser l'inconcevabilité de situations inélaborables ?

Telles seront les problématiques abordées pour mieux saisir les enjeux et les fonctions des plaintes hypocondriaques.

« J'ai peur d'avoir une tumeur au cerveau ». Déjà cette crainte était présente pendant l'adolescence de cette jeune femme. Cela l'avait conduite à des contrôles médicaux à répétition pour rechercher une tâche sombre dans son cerveau,

Chantal Lheureux-Davidse – ATER Université Paris 7 Denis Diderot, 59 rue du Temple, 75004 Paris.

Champ Psychosomatique, 2005, n° 39, 67-80.

qui aurait pu figurer son angoisse. La conviction qu'une tumeur au cerveau se développait, était accompagnée de maux de tête, de sensations de vertiges, d'une accélération de ses pensées et de pertes de mémoire qui la souciaient en particulier quant à ses souvenirs d'enfance. Les sensations de vertiges survenaient lorsqu'elle avait l'impression d'être « décrochée » de son corps, disait-elle, et réfugiée dans ses pensées.

Elle constatait alors que ses gestes se faisaient de manière automatique sans qu'elle éprouve le moindre affect. Au cours de son analyse, elle réalisa que cet état arrivait souvent au moment où elle avait de la vaisselle dans les mains.

SCÈNE PRIMITIVE DESTRUCTRICE ET INCONCEVABILITÉ

En décrivant ses vertiges, elle se souvint d'une scène de son enfance qui se répétait régulièrement après le repas dominical. Pendant que son père était plongé dans son journal, elle desservait la table, sa mère faisait la vaisselle en organisant le rituel de proposer à son mari « un temps agréable de discussion autour d'un thé » que celui-ci ne pouvait, ainsi présenté, refuser. Son père fuyait pourtant les échanges jusque dans les repas, pendant lesquels il fixait son attention sur la télévision qu'il allumait dès le matin pour toute la journée afin d'éviter tout dialogue. Sa mère souhaitait la présence de sa fille au milieu des discussions d'après repas. Mais cette rencontre obligatoire autour du thé, organisée par sa mère, donnait lieu à des tensions extrêmes auxquelles il était difficile d'échapper.

Son père, contraint d'y participer malgré son aversion pour le thé comme pour les dialogues et les conflits, était systématiquement attaqué et disqualifié par sa femme, ce qui provoquait des discussions guerrières insupportables. Sa mère prenait sa fille à parti pour justifier des revendications vis-à-vis de son mari. Afin d'assurer le confort de sa fille, sa mère ne manquait pas d'essayer à ces occasions de lui soutirer de l'argent qu'il contrôlait avec avarice.

Pour conserver l'amour de sa mère, l'enfant se trouvait, malgré elle, obligée de participer à la disqualification de son père en s'associant aux revendications de sa mère. Dès qu'elle le pouvait, elle tentait d'échapper aux conflits en se réfugiant dans sa chambre. Mais la plupart du temps elle était contrainte

de rester là et de subir ces conflits parentaux destructeurs en y participant directement.

Elle se trouvait prise dans une confusion générationnelle au milieu d'un équivalent de scène primitive destructrice dans laquelle elle se sentait en danger. Sa participation aux conflits parentaux faisaient office symboliquement de transgression de l'interdit fondamental de faire partie d'une scène primitive destructrice ingérable. Ses représentations fantasmatiques de scène originaire destructrice et meurtrière la plaçaient dans une inconcevabilité, déconstruisant ainsi son sentiment de continuité d'existence.

A travers ses craintes hypocondriaques, l'annulation de son existence corporelle par une maladie grave pourrait être une stratégie inconsciente d'évitement de son inconcevabilité.

Elle tenterait de rétablir l'interdit fondamental de participer à la scène primitive, afin de se sentir concevable, d'autant plus que les fantasmes associés étaient destructeurs.

DE LA PARADOXALITÉ A LA PERSÉCUTION

En quoi la paradoxalité de l'annonce d'un temps de discussion agréable qui aboutissait à des conflits guerriers a-t-elle participé à son installation dans des aménagements hypocondriaques ? L'annonce du meilleur pour imposer ensuite le pire, faisait office de temps de séduction qui aboutissait à un équivalent d'abus ingérable pour l'adolescente qu'elle était.

Ce renversement du sens de la parole dans la conviction hypocondriaque d'une maladie grave qui s'avérerait être finalement une pure construction imaginaire, tenterait d'interroger le sens de situations traumatiques précédemment vécues sur un mode paradoxal.

La conviction d'une maladie grave qui est énoncée par une personne hypocondriaque pourrait être comprise comme une tentative de requalification du sens de la parole, en passant par l'étape de mise en scène d'une situation paradoxale, où l'énoncé de la conviction irait à l'encontre de toute réalité de la maladie évoquée.

Par ailleurs, lorsqu'elle était enfant, elle avait dû jouer gentiment avec les enfants d'amis de ses parents, lorsque ceux-ci lançaient des invitations. Sa mère offrait le meilleur en apparence à ses invités pour mieux les critiquer ensuite en les

disqualifiant dans les moindres détails dès qu'ils étaient partis. Rien ne pouvait avoir de grâce aux yeux de sa mère autre que le lien exclusif qu'elle réclamait à sa fille pour se protéger narcissiquement.

La conséquence en a été une difficulté à établir des liens sociaux avec un à priori que toute relation qui devrait être agréable, serait pénible à supporter. Ce paradoxe la persécutait.

Le paradoxe dans lequel elle se trouvait lorsqu'il lui fallait participer à offrir le meilleur pour ensuite disqualifier aussi activement le lien établi, a créé chez elle une difficulté à se situer dans des liens sociaux à l'origine d'un vide relationnel en dehors du contexte familial. Tout lien devenait a priori persécuteur, puisqu'un lien établi dans l'ouverture était ensuite systématiquement détruit. Le vide relationnel de ses parents était colmaté par des invitations mondaines fréquentes.

La disqualification dans l'après-coup d'un vécu pourtant investi sur le moment semble avoir participé également au paradoxe de la crainte d'une maladie grave qui ne se confirmait pas dans le réel.

L'hypochondrie tenterait de figurer le processus encore irréprésentable d'une destruction qui a déjà eu lieu par des situations paradoxales, en objectivant dans le réel du corps par des manifestations somatiques inquiétantes, un fantasme d'une maladie grave.

DISQUALIFICATION ET CONFLIT ŒDIPYEN BLOQUÉ

Depuis sa toute petite enfance, la disqualification de son père était orchestrée par sa mère. Elle était entraînée à en faire de même, ce qui bloquait ainsi tout accès au conflit œdipien avec son père. Elle formait alors couple symbolique avec sa mère en essayant de faire choir le père. Le père ainsi écarté et disqualifié par sa fille comme par sa femme ne manquait pas de se moquer de sa fille dans toute tentative de manifestation de sa féminité au cours de son adolescence.

Les propos paradoxaux adressés par le père à sa fille traduisaient une attention disqualifiante sur son corps. Par exemple, pour nommer certaines parties du corps de sa fille, il pouvait utiliser des termes évoquant des morceaux de viande animale. Ce qui ne manquait pas d'avoir un effet de déshumanisation et

de désengendrement. Sa mère nommait les manœuvres du père de « petits mauvais compliments », ce qui renforçait l'énigme de la paradoxalité de la situation. Cela déstabilisait son plaisir de découvrir sa féminité dans son corps d'adolescente. Le regard que son père lui offrait brisait sa confiance.

Rivée à la première phase d'un Œdipe avec sa mère qui ne pouvait se résoudre, elle ne pouvait accéder à une deuxième phase Œdipienne avec son père. Cette mise en scène dans le réel de conflits œdipiens mère-fille où il fallait fantasmatiquement tuer le père en le disqualifiant, sous la recommandation maternelle, la mettait en danger, dans la mesure où son père ne pouvait reprendre sa place en raison de la destructivité des conflits parentaux.

Le lien exclusif avec sa mère empêchait également tout sentiment d'appartenance à sa génération. Cet enfant n'avait en effet tissé aucun lien avec des jeunes de son âge, mis à part avec de rares amies qui la décevaient si le lien ne s'établissait pas dans l'exclusivité. La vie à l'école était ainsi difficilement supportable malgré ses bons résultats scolaires.

Les retentissements de cette fixation à un conflit œdipien mère-fille bloqué, se sont actualisés dans sa vie amoureuse de jeune femme quand elle s'engagea dans une relation avec un homme aux composantes plus parentales et féminines que masculines. Dans un processus de réparation, elle pouvait enfin se sentir en sécurité comme avec de bons parents combinés mais sans qu'une attirance sexuelle ne fut possible. Ainsi elle reconstruisait symboliquement une barrière anti-incestuelle qui la protégeait d'une confusion entre les générations.

TRANSGRESSION ET OBJET INTERNE PERSÉCUTANT

Sa difficulté à fantasmer une scène primitive non destructrice sans qu'elle en soit responsable, participa à bloquer toute représentation de sa propre anatomie. Son aversion pour toute représentation de son anatomie interne semblait traduire une lutte contre un objet interne disqualifiant et persécutant qu'elle avait dû incorporer.

Cela se traduisait par des confusions sur l'emplacement de ses organes et par une répulsion à s'imaginer enceinte, tant par une difficulté de représentation de ses parties internes sexuelles

que par la représentation fantasmatique du fœtus comme quelque chose de monstrueux et persécutant qu'elle aurait à héberger le temps d'une grossesse. Tout ceci était pour elle emprunt de dégoût et de honte, comme si elle était responsable d'une transgression d'un interdit fondamental comme celui de l'inceste ou celui du meurtre.

Cela faisait-il écho à un fantasme de bébé monstrueux issu d'un inceste avec sa mère ? Son surmoi féroce s'est-il construit sur la culpabilité d'avoir détruit son père pour faire couple avec sa mère ?

Freud signale déjà dans *La naissance de la psychanalyse* que : "Le sentiment de culpabilité dans la névrose obsessionnelle, peut se transformer entre autres en hypocondrie, par peur des effets somatiques".

Dans son article de 1896 « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense », dans *Névrose, psychose et perversion*, il écrit : «... ce qui est reproché (d'avoir accompli l'action sexuelle à l'âge d'enfant) se transforme en honte (si un autre venait à l'apprendre) en angoisse hypocondriaque (devant les conséquences nuisibles pour le corps de cette action à reprocher), en angoisse sociale (devant la vindicte de la société pour ce délit) ... »

1. Klein M., 1959,
*La psychanalyse des
enfants*

Mélanie Klein, dans son article « Les premiers stades du conflit œdipien »¹ met en lien l'hypocondrie avec la menace de persécution et les ennemis introjectés :

« Une menace de persécution émane à la fois du dehors et des ennemis introjectés. Si son angoisse est démesurée, ou son moi incapable de la supporter, il essaiera alors d'échapper à la peur des ennemis extérieurs en mettant fin aux mécanismes de projection et inhibera ses relations avec le réel. Il se trouvera par conséquent d'autant plus exposé à la peur des objets déjà introjectés, et redoutera de se voir attaqué et assailli de mille manières par un ennemi intérieur auquel il ne peut échapper. Une semblable crainte est probablement l'une des causes les plus profondes de l'hypocondrie. »

La conviction d'une maladie grave préparerait ainsi au pire pour éviter de subir l'empiètement provoqué tant par les conflits destructeurs que par ses objets internes persécutants. La tentative de maîtrise d'un événement comme une maladie grave qui la mettrait en danger, serait une stratégie inconsciente de survie psychique. Cela focaliserait son attention sur son corps pour éviter de subir un danger venant de son

environnement qu'elle ne pourrait pas contrôler. Cela ferait ainsi office de barrière contre l'impensable en diminuant l'intensité catastrophique.

La figuration d'une tumeur à extraire ferait écho à un objet interne destructeur dont il faudrait se débarrasser. Les troubles somatiques, maux de tête, vertiges, perte de mémoire et brouillage de ses pensées, qui l'empêchaient de penser, faisaient ainsi office de barrière anti-incestuelle lorsqu'elle se retrouvait bloquée dans des situations inéprouvables et impensables au milieu de ses parents qui ne faisaient qu'accroître la persécution venant d'un objet interne.

DE L'INTENSITÉ INÉPROUVABLE AU CLIVAGE

Les ambiances de discussions conflictuelles entre ses parents provoquaient en elle des vécus émotionnels si intenses qu'ils en devenaient inéprouvables, au point d'organiser inconsciemment des stratégies d'évitement des éprouvés corporels en s'installant en clivage dans ses pensées, le temps de s'apaiser.

Elle pouvait ainsi provisoirement s'extraire d'une confusion générationnelle résultant de sa présence au milieu des conflits parentaux dans lesquels elle devait être active et de son obligation à disqualifier son père pour colmater la fragilité narcissique de sa mère.

Le clivage avec refuge dans ses pensées avait pour conséquence d'apaiser et d'éviter l'inéprouvable au prix d'un effacement provisoire des éprouvés corporels.

Ce refuge dans les pensées par effet de clivage entraîne un mode de pensée particulier, dans la mesure où les pensées ne sont plus reliées par une logique de cause à effet, dans une temporalité historique, comme dans la pensée usuelle lorsque la psyché est reliée au soma. La déliaison de l'enchaînement logique des pensées aboutit à une indépendance des pensées qui apaise immédiatement l'intensité des vécus corporels par un effet de dispersion.

Les pensées sont alors mises en mouvement et se relient cette fois-ci non plus par logique d'enchaînement de cause à effet, mais par effet de résonance. Il s'agit d'un mode de pensée par associations d'idées. C'est ce que l'on retrouve dans les rêves, dans les états de pré-créativité ou dans la pensée poétique.

Face à l'inprouvable, sa sensibilité fut maintenue en partie par le canal de la sublimation à travers sa virtuosité en musique, mais sans que cela fut pour autant satisfaisant pour elle. Elle rencontra par ce biais un amant avec qui elle pouvait partager une relation amoureuse sexualisée qui lui redonnait un sentiment d'existence dans son corps de femme.

Mais cette tentative d'évitement des ressentis corporels par clivage provoquait paradoxalement des manifestations somatiques pénibles, comme les maux de tête et les vertiges, associés à des pertes de mémoire.

Si les refuges dans ses pensées évitaient dans l'urgence l'inprouvable, ils ne la protégeaient pas pour autant d'une accélération de ses pensées liée à cet état de clivage.

En effet, dans une accélération de mouvement des pensées, celles-ci pouvaient aussi tourner en rond autour des conflits parentaux, sans qu'aucun point de résonance ne puisse se mettre en œuvre par une prise de sens. La charge émotionnelle en excès ne pouvait donc pas se résoudre. L'accélération de mouvement de ses pensées pouvait devenir si intense que cela dépassait son seuil de saturation. Elle se trouvait prise de maux de tête et de vertiges dans un brouillage de ses pensées provoquant des moments de confusion. Les maux de tête révélaient que le seuil de saturation était largement dépassé. Ils étaient suivis de vertiges qui servaient alors de mode de décharge pour résoudre l'intensité qui ne pouvait s'apaiser autrement.

Dès lors que le seuil de saturation était dépassé, ce processus lui faisait perdre toute capacité de contenance. Des conséquences de démantèlement sensoriel et de déconstruction de l'image du corps s'en suivaient. Ainsi les enveloppes corporelles normalement contenant s'effaçaient, évitant par là-même d'héberger des expériences inélaborables.

La perte de la troisième dimension entraînant une indifférenciation entre dedans et dehors menaçait psychologiquement toute capacité d'intériorisation. Les pertes de mémoire participaient à l'évitement d'expériences de confusions générationnelles qui étaient encore inprouvables. Mais elles privaient aussi le sujet des souvenirs plus heureux qui y étaient associés.

La perte de la troisième dimension qui annulait la profondeur spatiale pouvait être à l'origine d'angoisses spatiales et de ses vertiges.

DE L'INCONCEVABILITÉ À L'ÉVITEMENT DES PENSÉES

Les maux de tête, les vertiges et ses pertes de mémoire justifiaient sur un plan somatique ses plaintes hypocondriaques d'une crainte de tumeur au cerveau. Cet aménagement défensif somatique lui permettait d'échapper à ses propres pensées qui oscillaient entre la disqualification de son père, des inquiétudes pour sa mère et des confusions générationnelles. Sa participation aux conflits parentaux l'effaçait de sa place d'enfant. Des fantasmes de tumeur au cerveau aménageaient probablement une issue possible pour échapper à des pensées inconcevables liées à ces contextes incestuels, au sens de Racamier.

L'enfant adressait ensuite des plaintes somatiques et hypocondriaques à sa mère, pour tenter de ré-interroger et de rétablir une protection parentale qui avait volé en éclat au cours de ces rencontres familiales destructrices et des paroles disqualifiantes.

Sa mère prenait alors au sérieux les inquiétudes de sa fille et retrouvait ainsi sa fonction parentale. Elle lui apportait les meilleurs soins en consultant des spécialistes qui ne pouvaient cependant pas objectiver ses craintes de tumeur au cerveau. Afin que cessent les confusions générationnelles et les inversions de rôles, ce sont bien les plaintes hypocondriaques qui obligeaient sa mère à retrouver sa place de mère protectrice de sa fille, en l'accompagnant à des consultations médicales et à des examens, pendant lesquels l'avis d'un tiers qualifiant reprenait du sens.

COMMENT PENSER L'INCONCEVABILITÉ ?

La mise en perspective des traumatismes transmis d'une génération à une autre a éclairé en partie les vécus d'inconcevabilité. Sa mère avait été elle-même traumatisée dans son enfance par les avortements répétés de sa propre mère que lui imposait son amant médecin, dont elle dépendait financièrement pour faire vivre la famille, et qui pratiquait lui-même les avortements.

Elle avait été témoin de leurs conflits pendant lesquels elle sentait que sa propre mère (c'est-à-dire la grand-mère maternelle de la patiente) était autant en danger qu'elle-même, si elle venait à mourir lors d'un prochain avortement, risque que son

amant lui promettait à chaque fois avec terreur.

Cette répétition d'avortements pratiqués clandestinement par son amant à qui elle continuait de réclamer de l'argent pour faire vivre sa famille, interroge l'irreprésentabilité des avortements pratiqués qui risquait de donner la mort tant au fœtus qu'à la mère. Comme si le risque de mort réelle lors d'un avortement clandestin avait été inélaborable au point de le remettre en scène dans le réel de façon répétée.

C'est sans doute ce que la mère ré-interrogeait malgré elle à la génération suivante dans ces mises en scènes guerrières avec son mari en créant des conflits conjugaux dans une stratégie de survie psychique dont elle était l'enjeu à travers sa fille.

Les histoires de conception aussitôt avortées dont la mère avait été le témoin dans son enfance semblent avoir été déposées chez sa fille comme un héritage à penser.

A la génération suivante, les fantasmes de destruction de son propre cerveau par une tumeur organisaient la destruction du lieu même de la formation de pensées inélaborables liées aux générations précédentes. Ces fantasmes tentaient d'objectiver la monstruosité d'une prolifération de cellules comme celle d'un fœtus à avorter, qu'il faudrait extraire pour éviter l'anéantissement. La conviction d'un risque de mort par une tumeur au cerveau à extraire, qu'elle serait prête à assumer, ne permettrait-elle pas également d'éviter fantasmatiquement le risque de mort de sa grand-mère alors qu'elle était jeune femme, à chaque avortement qu'elle allait subir. En occupant symboliquement la place de sa grand-mère, comme pour la libérer des risques de mort en les assumant elle-même, elle semble se préoccuper, par là-même, de restaurer une sécurité à sa mère, afin qu'elle advienne pleinement à sa fonction maternelle.

Au cours de son analyse, un secret de famille fut levé. Elle apprit que sa grand-mère maternelle avait subi pendant son adolescence un inceste avec son père et que celui-ci l'avait mise enceinte. Cette grossesse monstrueuse et impensable se termina par un avortement pratiqué dans le secret. C'est ce que sa grand-mère joua plus tard de façon compulsive avec son amant qui la mettait souvent enceinte pour aussitôt l'avorter clandestinement.

FONCTION DES PLAINTES HYPOCONDRIQUES

L'hypocondrie tenterait de figurer le processus encore irréprésentable d'une destruction qui a déjà eu lieu lors de situations paradoxales. Des manifestations somatiques inquiétantes, dues à des saturations sensorielles et des installations en clivage objectiveraient dans le réel du corps une figuration fantasmatique d'une maladie grave. La douleur somatique traduirait une tension que l'élaboration psychique ne peut encore résoudre. C'est bien la gravité des convictions hypocondriaques qui obligerait un retour au soma qui était coupé de ses éprouvés.

Dans le cas décrit, ce sont bien les plaintes hypocondriaques qui ont créé les conditions pour que sa mère retrouve sa place de mère protectrice, et que cessent les confusions générationnelles et les inversions de rôles. L'hypocondrie éviterait le travail d'élaboration encore inenvisageable en organisant fantasmatiquement une maladie somatique qui focaliserait l'attention sur le soma et non pas sur le travail d'élaboration psychique.

Cependant les plaintes hypocondriaques travaillées dans un cadre analytique pourraient être envisagées comme une étape vers la représentation d'un impensable qui passerait par des fantasmes d'un corps en danger étayés par de la sensorialité pure. Les symptômes somatiques réels de maux de tête, de vertiges et la difficulté de mémorisation tenteraient de justifier les craintes hypocondriaques.

La douleur comme l'angoisse, éprouvées dans le réel du corps, participeraient aux inquiétudes hypocondriaques. Elles auraient pour fonction de contacter à nouveau des éprouvés corporels qui étaient trop longtemps oubliés par clivage dans les pensées.

Dans des organisations en clivage, les craintes hypocondriaques prendraient alors le relais de l'angoisse et des manifestations somatiques pour rester en contact avec le soma. En effet, les malaises somatiques comme les maux de tête ou les vertiges restent des éprouvés ponctuels. Ceux-ci permettent de re-contacter dans l'urgence la conscience des éprouvés corporels, mais leur intensité éphémère serait rapidement relayée par la continuité des inquiétudes hypocondriaques. Ainsi le fantasme d'une maladie grave qui s'installerait à long terme, assurerait paradoxalement la permanence de l'existence

d'un corps menacé d'anéantissement par la discontinuité ou l'effacement des éprouvés corporels.

Ces convictions hypocondriaques pallieraient à un défaut d'intériorisation qui bloquerait l'accès à la permanence de l'objet et par là-même au sentiment de continuité d'existence.

La paradoxalité des paroles qui perdent le lien avec les éprouvés, associée avec des propos disqualifiants, et la participation obligatoire à des conflits parentaux destructeurs sont le terrain d'expériences trop intenses pour être éprouvées pleinement.

L'évitement de contact avec les éprouvés corporels trop intenses entraîne un refuge dans les pensées qui en perdent leur liaison, dans une recherche d'apaisement. Mais ces pensées morcelées ou dispersées, clivées des éprouvés corporels peuvent être prises dans un mouvement d'accélération incontrôlable à l'origine de maux de tête puis de vertiges, lorsqu'un seuil de saturation est dépassé.

Ces manifestations somatiques associées à des pertes de mémoire, sont le support sensoriel qui justifient des craintes hypocondriaques d'une maladie grave qui s'avère pourtant purement imaginaire lors d'examens médicaux.

La conviction de l'installation d'une maladie grave oblige à maintenir une attention permanente sur le soma dans la continuité, comme pour rétablir un lien entre la psyché et le soma après de trop longues ou trop fréquentes expériences de clivage avec refuge dans les pensées. L'hypocondrie assure ainsi une permanence dans le temps du sentiment d'existence en continu, en raison de sa gravité et de son évolution à long terme.

Les plaintes hypocondriaques tentent de figurer la destructivité dûe à la paradoxalité des expériences vécues qui ont été autant inéprouvables qu'impensables.

Lorsque ces plaintes sont adressées, dans un cadre analytique, elles favorisent le rétablissement du bon sens générationnel, qui s'était transformé en confusion, afin que les barrières protectrices entre les générations soient rétablies, et que le soma retrouve sa juste place en lien avec la psyché.

BIBLIOGRAPHIE

- BOTELLA C. et S., *La figurabilité psychique*, Paris : Champs psychanalytiques / Delachaux et Niestlé, 2001.
- FERENCZI S., trad. fr. J. Dupont, *Psychanalyse I, Œuvres complètes 1908-1912*, Paris : Payot, 1968.
- FERENCZI S., trad. fr. J. Dupont et M. Viliker, *Psychanalyse III, Œuvres complètes 1919-1926*, Paris : Payot, 1968.
- FREUD S., 1996, Neue Bemerkungen über die Abwehrneuro psychosen, Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense, in (1894-1924), *Névrose, psychose et perversion*, trad. coll., Paris : P.U.F., 1974, Sigmund Freud, *Œuvres complètes*, vol. III, trad. coll., Paris : P.U.F., 1989.
- FREUD S., (1897-1902), Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Briefe an Wilhelm Fliess. Abhandlungen und Notizen aus de Jahren 1897-1902, *La naissance de la psychanalyse*, trad. A. Berman, Paris : P.U.F., 1973.
- FREUD S., 1923, Das Ich und das Es, « Le moi et le ça », in (1915-1922), *Essais de psychanalyse*, trad. coll., Paris : PBP Payot, 1918, (1921-1923), Sigmund Freud, *Œuvres complètes*, vol. XVI, trad. coll., Paris : P.U.F., 1991.
- Groupal 2, *Folie et secret en famille*, Paris : Les éditions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale, 1996.
- CAILLOT J.-P., « La relation narcissique paradoxale transgénérationnelle », in (collectif d'auteurs), Groupal 11, *Le générationnel et le familial*, Paris : Les éditions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale, 2002.
- KLEIN M., 1959, Die Psychoanalyse des Kindes, Vienne, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1932, trad. Alix Strachey, *The Psychoanalysis of children*, London, Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis, 1932, 1937, 1949, trad. fr. J.-B. Boulanger, *La psychanalyse des enfants*, Paris : Quadrige / P.U.F., 2004.
- KLEIN M., 1968, Contributions to Psycho-analysis, London, Hogarth Press, trad. fr. Marguerite Derrida, « Les stades précoces du conflit œdipien (1928) », in *Essais de psychanalyse (1921-1945)*, Paris : Payot, 1984.
- KORFF-SAUSSE S., *Le miroir brisé, l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*, Paris : Calmann-Lévy, 1996.
- LE POULICHET S., *L'Œuvre du temps en psychanalyse*, Paris, Rivage/Payot, 1997.
- LHEUREUX-DAVIDSE C., *L'autisme infantile ou le bruit de la rencontre, Contribution à une clinique des processus thérapeutiques*, Paris : L'Harmattan, 2003.
- RACAMIER P.-C., *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*, Paris : Payot, collection Bibliothèque scientifique, 1992.
- ROUSSILLON R., *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris : Quadrige / P.U.F., 1991.
- WINNICOTT D.W., 1963, The fear of Breakdown, trad. J. Kalmanovitch et M. Gribinski, « La crainte de l'effondrement », in *Figures du vide, Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris : Gallimard, nrf, 1975, pp. 35-44.

RÉSUMÉ

La paradoxalité de propos subis dans l'enfance participerait à l'installation d'objets internes persécuteurs et à des aménagements hypocondriaques, en figeant les processus de pensée. Au moment où l'enfant ne peut s'apaiser d'intensités inexprouvables, liées à des fantasmes de scène primitive destructrice et à des conflits œdipiens bloqués, des états de saturation entraînent un refuge dans des pensées clivées de leurs éprouvés corporels. Bien que l'apaisement, par l'effet de clivage, soit immédiat, il n'est que provisoire. Les états de saturation engendrent souvent des maux de tête puis des vertiges et des pertes de mémoire. Ces symptômes somatiques seront le terrain d'édification de convictions hypocondriaques d'une maladie grave, en particulier la crainte d'avoir une tumeur au cerveau, détruisant le lieu même d'une élaboration encore inconcevable. Les symptômes somatiques réels ponctuels seraient relayés par une angoisse permanente d'une maladie grave pour assurer une attention en continu sur les symptômes corporels. L'hypocondrie rétablirait ainsi sur un mode paradoxal un sentiment de continuité d'existence et un lien entre la psyché et le soma.

Mots-clés : Paradoxalité – Persécution – Intensités inexprouvables – Clivage – Inconcevabilité – Hypocondrie – Continuité d'existence.

SUMMARY

The paradoxality of proposals undergone in infancy participated in the installation of internal objects of a persecutory nature and hypochondriac arrangements, in fixing the thought processes. At the moment the child can not appease the non-experientable intensity related to the fantasies of the destructive primal scene and the blocked oedipal conflicts, the states of saturation lead to a refuge in thinking splitted from its bodily experience. Although this splitting calms immediately, it is only provisional. The states of saturation bring about headaches, vertigo, dizziness and loss of memory. These somatic symptoms become the ground on which to construct hypochondriac convictions of a grave illness, specifically a tumour in the brain destroying the very place itself of an elaboration that is still inconceivable. The real and distinct somatic symptoms are shifted to a permanent fear of a grave illness, which insures a continuous attention for the physical symptoms. Hypochondria re-establishes in this way on a paradoxical mode a feeling of continuous existence and a link between the psyche and the body.

Key-words : Paradoxality – Persecution – Non-experientable intensity – Splitting – Inconceivability – Hypochondria – Continuity of existence.