

TOULON 31 JANVIER 2026

L'ÉCOUTE DU MASOCHISME DANS LA CLINIQUE CONTEMPORAINE

Evelyne Chauvet

Avant de vous parler de l'écoute du masochisme dans la cure, je vais reprendre brièvement quelques jalons théoriques qui ont abouti à la découverte de Freud en 24¹ de l'économie du masochisme, et de sa valeur de protecteur de la vie psychique.

Le masochisme est un phénomène central et vital de notre activité psychique, qu'elle soit hallucinatoire, fantasmatique ou de pensée. Il a été longtemps considéré de manière péjorative comme une complaisance à la souffrance, et rejeté parce qu'associé à l'idée d'une recherche quasi consciente du plaisir procuré, jusqu'à la découverte de sa valeur économique largement reprise et conceptualisée par B. Rosenberg en 91. R a contribué en quelque sorte à sa réhabilitation en développant sa fonction de gardien de la vie. En effet, son caractère scandaleux et paradoxal a sans doute longtemps induit chez Freud et les premiers psychanalystes une certaine réticence à son étude, et probablement une perplexité à théoriser ce « maudit problème » comme le disait Ferenczi. Le masochisme se présentait comme le 3^{ème} scandale de la psychanalyse après la découverte de la sexualité infantile, le second étant celui de l'hypothèse d'une pulsion de mort en 1920.

Dès 1905 dans *les trois essais*, puis en 1915 dans *Pulsions et destin des pulsions*, Freud faisait du masochisme un retournement pervers du sadisme originaire. Plus tard, confronté à certains échecs thérapeutiques et au principe de plaisir rendu inopérant dans les situations de compulsion de répétition, et délogé de sa place de gardien de la vie, il fut contraint de repenser la question du masochisme. Devant les réactions thérapeutiques négatives, et l'attachement paradoxal de certains patients à leurs symptômes, Freud dut se résoudre à élucider l'énigme du masochisme en repensant sa première théorie des pulsions qui avait mis le principe de plaisir au cœur de l'édifice métapsychologique. Il envisagea alors un phénomène plus originaire, avant que le principe de plaisir puisse prendre sa place majeure de garant de la vie psychique, un phénomène qu'il imagina à l'origine comme première manifestation de la vie psychique. Ce fut la découverte du masochisme érogène primaire qui prit alors la place de gardien de la vie psychique et du nouveau *principe de plaisir-déplaisir* lié à l'intrication pulsionnelle.

L'attachement masochiste aux symptômes qui constituait la plus forte résistance au processus analytique et à la guérison, que Freud nomma *réaction thérapeutique négative*, liée à un *refus de guérir*, témoignait d'un drame psychique qui s'attache à la *conservation des objets* et qui est propre au fonctionnement psychique. Une voie était tracée pour prolonger la métapsychologie des dépressions, en particulier de la dépression narcissique mélancolique, commencée en 17 avec *Deuil et mélancolie*.

Freud s'attela donc à la tâche de conceptualiser une nouvelle théorie des pulsions pour rendre compte des rechutes, de l'agrippement à la névrose, de la répétition des expériences traumatiques, et de la destructivité observée dans la mélancolie, l'anorexie, les addictions, ou la psychose, ces phénomènes psychiques n'étant plus régis par le principe de plaisir.

Pour préciser les éléments de ce tournant décisif dans la métapsychologie, en 1920, il faut comprendre la démarche de chercheur de Freud, quand il envisage un « *au-delà du principe de plaisir* ». Son hypothèse d'un conflit plus élémentaire, plus primitif dans lequel le

¹ *Le problème économique du masochisme*, Freud, 1924

fonctionnement psychique serait régi non plus par le principe de plaisir mais par le conflit fondamental entre deux courants pulsionnels, entre une pulsion de vie et une pulsion de mort (appelée aussi pulsion de destructivité), fut une révolution de la théorie psychanalytique. Il comprit alors que la vie psychique naissante était déterminée par un combat premier, une tendance plus primitive de l'appareil psychique que la recherche de plaisir ou l'évitement du déplaisir.

Ce grand tournant théorique de 1920 bouleversa l'édifice métapsychologique avec l'hypothèse d'une pulsion de mort à laquelle Freud donnera une place déterminante jusqu'à la fin de son œuvre.

Il en décrivit deux versants : l'un dirigé vers l'extérieur sous forme de volonté de puissance, d'emprise, et de destructivité agie, tandis qu'une partie, restée à l'intérieur, visait l'extinction de l'excitation qu'il fit dans un premier temps, dériver du besoin biologique de tout organisme de retourner à son état initial inorganique, qu'il désigna par « principe de Nirvana ». Mais s'apercevant que l'extinction totale de l'excitation n'était pas viable, et que la continuité de la vie psychique nécessitait une excitation minimale, Freud abandonna le principe de Nirvana au profit d'un *principe de constance*.

La libido, qui est l'énergie d'Éros (qui à ce moment-là réunissait pulsions de vie et pulsions d'auto-conservation), devait donc être partie prenante pour que cette part interne de la pulsion de mort, la part non projetée au dehors, ne parvienne pas à son but, c'est-à-dire à éteindre l'excitation. Pour accomplir sa tâche de réduction limitée (et non d'extinction), elle devait donc être liée par Eros, qui transformait son but d'extinction, en *abaissement de l'excitation*. C'est ce Freud désignait par *travail psychique de liaison* qui consiste en un investissement de l'excitation qui permet sa *retenue* au lieu de sa décharge, ce qui devint le masochisme érogène primaire. Celui-ci devait s'organiser dès les débuts de la vie, dans sa fonction de régulateur de la vie psychique à partir de la liaison des deux courants pulsionnels.

Je cite Freud : la pulsion de vie ou Éros « *a pour tâche de rendre inoffensive cette pulsion de destruction* ». Benno R. va retourner la proposition freudienne : si l'on prend la définition de toute pulsion qui est d'obtenir la satisfaction de son but, alors la pulsion de vie (Éros) devient le moyen de ne pas satisfaire la p de mort.

Éros mènerait ce combat vital par la liaison (ou l'intrication) du courant pulsionnel de mort pour permettre que le principe de plaisir retrouve sa place, mais modifié en tant que *principe de plaisir-déplaisir* : l'excitation devient ainsi psychisable quand, au lieu de se décharger, elle peut être retenue et investie pulsionnellement pour initier une activité psychique hallucinatoire. Ce qui implique une capacité à tolérer le déplaisir, un temps, et donc à inclure un principe de réalité par le délai supporté à la satisfaction pulsionnelle. Ce travail de liaison ou d'intrication des pulsions, associe le déplaisir et le plaisir, en parvenant à faire du déplaisir *une qualité* de plaisir psychique. Ainsi, je cite Freud : « Éros obtient *par la force de participer à côté de la pulsion de mort à la régulation des processus vitaux* ». Le principe de plaisir réinstauré sera la résultante de ce combat.

Jusqu'alors, toutes les formes d'agressivité faisaient partie des voies empruntées par la pulsion sexuelle et le masochisme n'était qu'un retournement du sadisme considéré comme premier.

La découverte du masochisme originaire (MEP) c'est-à-dire de la première liaison pulsionnelle intégrant la temporalité et le principe de réalité, est un tournant théorique essentiel qui met en lumière sa fonction économique dans la vie psychique et permet de rendre compte des traumatismes et de la compulsion de répétition des expériences douloureuses et traumatiques.

Cette introduction me semblait nécessaire avant d'en venir à la clinique de l'écoute et pour clarifier une terminologie :

- D'abord lever une ambiguïté de l'association plaisir et masochisme : il me semble plus juste de parler d'investissement masochiste de la tension douloureuse que de plaisir. L'investissement plaisant de l'excitation ou du déplaisir n'est possible que par la capacité à revivre et à investir, en l'absence de l'objet, le souvenir de la satisfaction obtenue en sa présence. On pourrait dire que le précurseur de l'investissement objectal, est d'abord celui de la trace intériorisée et mémorisée de l'objet. Cela, en son absence, c'est dans le moment de tension d'excitation et dans l'attente de son retour. Ce qui associe le masochisme à l'objet et à la capacité d'investissement objectal. Le MEP participe à la constitution de l'objet interne. Évidemment, il s'agit d'un premier travail psychique qui sera la base fondatrice de l'appareil psychique, un travail que ne peut s'accomplir qu'avec la participation de l'objet maternel primaire, *la mère intriquante* comme l'a nommée D. Ribas. A Green a donné à l'objet une place essentielle : pour lui, l'investissement de tout ce qui peut avoir statut d'objet est un principe vital porté par la libido, un *principe d'objectalisation* qui sera antagoniste d'un *principe de dés-objectalisation*, pendant au niveau de l'objet, du *principe de liaison/déliaison* au niveau de la pulsion.
- Quant à la pulsion de mort, ses détracteurs se sont trouvés face à une idée scandaleuse : l'être humain ne pouvait être mû par une pulsion qui le pousserait vers la mort. En effet il ne s'agit pas de cela, Freud ne s'y est pas trompé en préférant alors parler de principe de constance plutôt que d'inertie ou de Nirvana pour définir une pulsion antagoniste d'Éros. Il s'est opéré à mon sens, dans la compréhension de ce concept, un glissement d'identité entre *repos et mort*. La pulsion dite de mort n'est pas seulement une force destructrice projetée au dehors, mais elle est aussi une force interne de régulation de l'expansivité d'Eros car elle vise l'abaissement de la tension d'excitation générée par Éros, un processus qui implique une déliaison à minima. La pulsion de mort est une *force de désinvestissement* qui permet d'abaisser le niveau de tension liée aux excitations en excès ; c'est ce qui permet le sommeil par exemple. Avec le concept de pulsion de mort, Freud a identifié un mouvement antagoniste de la libido qui pousse vers la déliaison et le désinvestissement. En symétrie de ce que Benno R. définissait pour Eros qui empêchait l'action de la pulsion de mort, on pourrait dire que celle-ci a aussi pour but de freiner la recherche d'union totalitaire qui constituerait la visée ultime de l'amour et d'Éros dont le but est de créer, selon la définition freudienne, « *des unités de plus en plus grandes* ».
- C'est donc l'antagonisme de ces deux forces et leur régulation mutuelle qui permettent un régime tempéré de la vie psychique : la libido seule, pulsions de vie et d'auto-conservation confondues, serait une force extensive et expansive sans limites si un courant antagoniste n'était pas présent simultanément pour le tempérer. Car l'intrication suppose la désintrication, et l'investissement le désinvestissement, avec les troubles consécutifs quand un courant excède l'autre, en particulier dans les situations traumatiques.

Après 1920, au traumatisme sexuel, jusqu'alors traité en 1ère topique (incst/pre-cst/cst) par le refoulement et le symptôme, s'ajoutera le traumatisme en 2^{ème} topique d'origine interne ou externe, avec effraction du pare-excitation, et effondrement des défenses par débordement du refoulement. Dans ce cas, le moi sera contraint d'avoir recours à d'autres défenses plus radicales, au déni-clivage ou à la forclusion, face à l'intensité des excitations en excès, c'est-à-dire au *quantitatif* qui génère un conflit entre forces : entre le moi, le ça, le surmoi et la réalité extérieure.

Le nouvel antagonisme entre pulsions de vie et de mort permet de se représenter ce phénomène propre à la vie psychique, ce processus fondamental de la liaison et de la déliation pulsionnelle. C'est cette nouvelle théorie des pulsions qui entraîne une nouvelle théorie de l'angoisse et nous fait passer du trauma sexuel, source de la névrose (où c'est le refoulement qui entraîne l'angoisse), à « la névrose traumatique » (où c'est le moi qui déclenche l'angoisse) *au-delà du principe de plaisir*. A partir de cette évolution de la pensée freudienne, nous pouvons découvrir en 26 dans ISA la nouveauté de ce texte où Freud met l'accent sur le lien entre le *traumatisme* et la *perte d'objet*. Il donne ainsi un prolongement à *Deuil et mélancolie* (1917), en abordant la question des liens à l'objet et de leur perte, qui deviendra essentielle en psychanalyse.

Après Freud, à la suite de Ferenczi et de ses travaux sur le traumatisme et la destructivité, nous avons seulement cité parmi tous les auteurs contemporains, Green et Rosenberg qui furent ceux dont les travaux sur la pulsion de mort ont été les plus importants. Green avec ses travaux sur l'objet, et la *fonction d'objectalisation* et Rosenberg dont les travaux sur le masochisme ont permis de comprendre sa fonction de force de résistance en tant que facteur de liaison pulsionnelle, et comme résultante du conflit p de vie /p de mort. Le masochisme est à l'évidence pour Rosenberg le concept le mieux placé du point de vue psychopathologique pour valider la deuxième théorie des pulsions et la fécondité théorico-clinique de la découverte de la pulsion de mort. Je le cite, « *aucune théorie du masochisme n'est possible qui n'intègre la pulsion de mort et redéfinisse la liaison comme le rapport fondamental entre pulsion de vie et pulsion de mort* ».

Travaux auxquels il faut ajouter ceux sur les liens profonds entre le masochisme et la dépression narcissique mélancolique.

Tous ceux qui ont connu BR se souviennent de son éloquence pour expliquer la métapsychologie du masochisme et l'importance du MEP découvert et décrit par Freud en 24. Toute sa pensée métapsychologique pourrait être lue comme un commentaire et un prolongement d'une phrase de ce texte de Freud : « *le masochisme érogène est cette partie de la pulsion de destruction qui ne participe pas au déplacement vers l'extérieur (comme le fait le sadisme) mais demeure dans l'organisme où elle se trouve lié libidinalement par la co-excitation sexuelle*² ».

Encore un mot sur les travaux de Green sur le narcissisme (Freud, 1914) qui sont essentiels dans la compréhension métapsychologique du masochisme comme de la mélancolie. Green a toujours considéré le narcissisme comme le pivot essentiel *avant et vers* la découverte de la pulsion de mort, pour lui un préalable nécessaire sur le chemin de la découverte de la pulsion de mort. Je le suivrai sur l'importance de l'investissement et du désinvestissement qui est la manifestation propre à la destructivité interne et externe de la pulsion de mort. Car ce n'est pas seulement la relation à l'objet qui se trouve attaquée par le processus de déliaison, mais tous les substituts d'objet investis. Je rappelle qu'il opposera le narcissisme de vie qui tend à l'unité du moi et le narcissisme de mort qui a une fonction désobjectalisante.

Si je reprends ainsi l'importance de la place de l'objet dans sa fonction unificatrice, et dans son rôle de liaison nécessaire au moi pour son processus défensif, c'est pour souligner l'attention qui doit lui être portée dans l'écoute des plaintes masochistes et dépressives qui se révèlent toujours liées à une problématique de perte d'objet en mal d'élaboration, càd comme

² dans les trois essais : « rien d'important n'advierait dans l'organisme sans avoir à fournir sa composante à l'excitation de la pulsion sexuelle »

effet de résistance à la séparation et au travail de deuil, empêchant renoncements et déplacements.

Au fil de mon expérience et de mes réflexions sur les problématiques de deuil « en panne », non élaborés, il m'a semblé important d'entendre simultanément la dimension masochiste dans l'enlèvement de certaines cures et la dimension mélancolique sous-jacente, qui dans tous les cas étaient associées à une souffrance narcissique « inconsolable ».

Plusieurs questions se sont posées à moi :

Pourquoi certaines peines demeurent-elles **inconsolables** ? Pourquoi prennent-elles parfois le chemin du masochisme qui semble si nécessaire à l'économie psychique au point d'entraver le processus thérapeutique mais aussi la vie de ces sujets ?

L'inconsolable est inscrit dans la culture. Pourquoi a-t-il tant fasciné les poètes ? Baudelaire nous donne une réponse dans son célèbre poème sur la douleur ; seul un poète pouvait associer ainsi librement *douleur et plaisir - douleur et consolation* : la douleur est magnifiée et pour lui consolatrice, elle éloigne l'angoisse d'où le fait qu'elle est surinvestie. J'ai toujours été sensible à la poésie et aux chants populaires qui chantent le chagrin, la nostalgie, la perte inconsolable. Je me demandai pourquoi l'auditeur ne se lassait pas de sa répétition. D'où le choix du titre de mon livre : *la complainte masochiste*. Une complainte est un chant populaire qui touche tout le monde, c'est toujours un chant de la perte, un chant qui émeut et suscite une émotion qui se partage. C'est une quête d'objet pour *pleurer avec*. Pour moi, *la complainte* est à la fois une issue pour maintenir le masochisme du côté de la vie et empêcher qu'il se dégrade en masochisme mortifère en se dé-liant de la vitalité d'Eros et donc de l'objet. Et un passage vers une transitionnalité de la plainte, entre le maintien de l'attachement et le souhait du détachement via l'autre, ou le collectif et ses rituels. Car en même temps, répétitive et adressée, la complainte serait le moyen de passage à un registre plus fantasmatique, plus représentationnel, et donc plus accessible à une associativité et à un fonctionnement préconscient qui ramènerait le compulsif (le quantitatif traumatique) à un régime tempéré, qualitatif, basé sur le principe de plaisir-déplaisir (principe de plaisir modifié)

Pour en venir à la clinique, il s'agissait pour moi :

1. D'abord de *dégager la mélancolie de son sens psychopathologique en psychiatrie* : c'est-à-dire de ne pas la réduire à cette affection lourde et invalidante, une dépression narcissique très grave avec inhibition psycho-motrice sévère, catatonie, refus total du contact, et repli sur soi radical dont on connaît les risques de passage à l'acte, pour l'envisager *dans son sens psychanalytique* (Freud DM, 1917), quand il y a impossibilité et blocage du travail de deuil du fait de l'investissement narcissique de l'objet perdu qui empêche le renoncement et les nouveaux investissements. Avec ses conséquences : l'impossibilité de toute activité fantasmatique ou de représentation, et les risques de déliaison pulsionnelle et de destructivité agie.
2. Je voulais aussi dégager cette souffrance mélancolique de la *dimension masochiste*, prise dans sa valence négative, telle qu'on l'entend de manière péjorative dans le langage courant : sujets « maso » supposés « aimer souffrir », ce qui est absurde et lié à une incompréhension de ce qu'est le masochisme dans l'économie psychique.

À partir de mon expérience clinique, j'ai formé quelques **hypothèses métapsychologiques sur l'écoute** du discours, des plaintes, des récits et du narratif aussi bien dans leurs fonctions dans l'économie psychique que dans leurs contenus.

La plainte est au cœur du discours qui nous est adressé, au cœur de l'écoute de l'analyste. Je donne une valeur clinique et économique au *discours*, à sa forme, et aux différentes expressions langagières dans ce qu'elles véhiculent d'impossible à dire ou au contraire dans ce qu'elles disent dans leur singularité même, du traumatisme enfoui, refoulé, clivé ou *forclos*.

Pour moi, la pensée clinique ou la pensée de la clinique contemporaine s'appuie sur une écoute à plusieurs niveaux :

1. D'abord classiquement une *double écoute, celle du transfert et celle du contre-transfert*. Il y a un double processus parallèle, un processus transférentiel et un processus contre-transférentiel conscient, précst et incst, l'un déterminant l'autre par rapport non seulement aux contenus refoulés, et aux mouvements inconscients des deux protagonistes, mais aussi par rapport aux forces en présence lorsque le discours est barré par une contrainte à la répétition. L'écoute des conduites masochistes ou du narratif factuel qui excluent fantasmes et rêveries, révèle les résistances, les obstacles au fct du moi qui se situent alors plutôt du côté du traumatisme in-intégrable psychiquement cād non refoulable, non maitrisable par le refoulement. La répétition qui entrave le processus, stérilise la pensée et toute organisation de fantasmes qui pourraient ramener le moi sous l'égide du principe de plaisir.
2. Ensuite l'écoute de la *forme du discours* : associatif, ou narratif, compulsif ou atone, plaintif ou maitrisé, affecté ou anesthésié, chacune pouvant avoir une fonction défensive ; je les inscris dans le processus comme signifiantes.
3. Enfin la *nature de l'expression plaintive*, et de la douleur morale qui l'accompagne : hystérique visant l'auditeur, refermée sur elle-même, donc *adressée* ou pas à l'objet, maintenant un lien ou pas, auto-réparateur ou destructeur, masochiste ou mélancolique.

L'écoute de la plainte nous permet d'entendre différents vécus dépressifs allant du deuil lié à la perte d'objets aimés, un deuil qui n'altère pas le sentiment d'estime de soi et suit un cours progrédient vers le renoncement, jusqu'à la dépression narcissique mélancolique cramponnée à un objet incorporé et fusionné, qui touche le narcissisme et entraîne un retournement de la plainte avec ce retournement où le sujet porte plainte contre son propre moi.

Douleur morale et culpabilité se retrouvent au cœur du masochisme comme de la mélancolie. C'est pourquoi il est important de les différencier, ce qui n'est souvent possible qu'au cours du processus de la cure. Car à l'écoute du moins dans un premier temps, il est difficile de les distinguer. C'est pourquoi j'ai pensé qu'il fallait comprendre la manière dont les 2 champs cliniques pouvaient être **liés et articulés**

Les plaintes masochistes et les plaintes mélancoliques ont des expressions semblables : avec des sentiments d'auto dépréciation, d'indignité, d'incapacité, de nullité même si dans le cas du masochisme, la culpabilité est très érotisée en lien avec le complexe oedipien, alors que dans la mélancolie elle est écrasante, liée à l'ambivalence et à la haine destructrice et pousse à l'autodestruction.

Les plaintes mélancoliques paraissent ne rien espérer de l'objet, tandis que les plaintes compulsives masochistes sont habitées par une attente transférentielle d'un objet pour « pleurer

avec », et qui est le produit d'une lutte contre une tentation d'actes auto-destructeurs. Le sujet mélancolique déclare dans sa plainte que seule la mort le délivrera, et qu'il a raison de s'auto-accuser. Alors que l'écoute de la plainte masochiste s'entend positivement comme une issue du côté du partage et donc du lien social, avec l'érotique infantile vitalisante qui l'habite et la nourrit.

J'ai privilégié dans mon écoute *la fantasmagorie masochiste infantile* et ses liens aux fantasmes originaires :

Du côté des *fantasmes originaires* : le fantasme de séduction en particulier qui est au cœur de la problématique de deuil : en particulier sa version mélancolique, avec la douleur de n'avoir pas su-pu séduire l'objet, et toute la culpabilité d'avoir fantasmatiquement été à l'origine de l'abandon. Tandis que le fantasme de séduction hystérique est plutôt lié à la culpabilité d'avoir séduit l'objet.

En particulier j'ai donné une place essentielle au fantasme « on bat un enfant », qui est un organisateur de l'écoute, dans la mise en jeu des fantasmes oedipiens et de la scène primitive qu'il permet.

Voici un fragment clinique illustrant cette problématique intriquée masochisme-mélancolie, où le narcissisme blessé s'entend à travers un fantasme de fustigation et un besoin compulsif de punition qui implique l'analyste :

Une patiente en grande souffrance morale, rongée par la culpabilité, ressassait des souvenirs d'échecs scolaires, de punitions répétées et se reprochait d'avoir été la cause de beaucoup de soucis pour sa mère. Elle retournait contre elle les reproches qu'elle ne pouvait lui adresser en se disant que sa mère l'avait peu investie à cause de sa dépression profonde qui la maintenait le plus souvent au fond de son lit. Elle vivait seule, n'avait pas d'enfants, mais avait quelques amis et des liens positifs avec quelques collègues. Elle souffrait en continu sans trouver d'apaisement, « sauf ses séances qui, disait-elle, lui étaient devenues vitales ». Alors masochisme ou mélancolie ? Après coup, j'ai pensé plutôt *masochisme et mélancolie*.

Elle arriva un jour à sa séance, défaite, en larmes, à la suite d'un avertissement de sa supérieure hiérarchique qui l'avait accusée d'erreurs et d'inattentions répétées et lui reprochait son manque de concentration. Elle n'avait su répondre, elle se reprochait sa lâcheté et se trouvait minable. Elle ne faisait pas le lien directement ou consciemment avec sa mère mais ses associations l'y conduisirent. Elle me dit en pleurant qu'elle n'arriverait jamais à se faire apprécier de cette femme très exigeante.

Je fis alors cette interprétation :

- Une situation qui vous est familière...
- Elle répondit aussitôt avec une certaine véhémence qu'elle « en avait assez de parler de sa mère, oui elle était consciente qu'elle fatiguait tout le monde avec ses incapacités et ne méritait pas la patience ou la bienveillance, elle ratait toujours tout !

Je lui dis :

- Vous me disiez que vous pensiez avoir fatigué votre mère qui se plaignait sans cesse de vous...
- J'étais la petite dernière encombrante, pleurnicharde, qui ne trouvait pas sa place.

Cette séance venait après plus d'un an d'analyse, pendant laquelle elle avait beaucoup pleuré et raconté sa tristesse d'enfant. Ce premier mouvement de légère colère contre moi, laissait émerger un premier mouvement de transfert négatif, puis une haine très contrôlée et en partie inconsciente contre sa mère :

Le fantasme mélancolique de l'enfant qui n'aurait pas su séduire sa mère et se faire aimer d'elle, commençait à émerger, mais seul celui de la punition méritée était conscient. Alors répétitions masochiste par tentative de liaison de la pulsion destructrice par érotisation de sa souffrance ? ou défense d'une mélancolie sous-jacente par le masochisme pour éviter l'effondrement ?

Au travers des récits de son enfance esseulée, des mauvais traitements infligés par ses frères et sœurs, qui profitaient de leur force sur elle et de sa passivité, des mises à l'écart répétées à l'école comme en famille, elle « avoue » (c'est son terme) avoir eu envie de se suicider enfant et avoir fait une tentative à l'adolescence, banalisée par l'entourage et attribuée à l'âge « ingrat ».

Un jour où elle revenait encore sur ses souvenirs d'enfant mal-aimée et répétait ses auto-critiques, elle me dit : « il aurait mieux valu que je meure pour décharger ma mère, je crois qu'elle aurait préféré que je ne naisse pas ».

- Et votre père ? lui dis-je
- Il n'était pas beaucoup là, mais je crois qu'il m'aimait, même s'il se souciait plus pour ma mère que pour moi.

La mère «abandonneuse» avait fait disparaître la mère oedipienne, la rivalité et ses propres vœux de mort. Les niveaux primaires et œdipiens se mêlaient toutefois. L'enfant reconnaissait l'amour paternel et sa jalousie oedipienne, à travers la culpabilité et l'attente de la punition.

A la fin de cette séance très éprouvante, elle me dit : « les gens sont bienveillants avec moi mais je sais que je mérite des punitions pour tout ce que je fais mal, je sais que suis décevante ».

- Des punitions ? lui dis-je... c'est un mot utilisé par les enfants ...
- Oui c'est vrai...J'ai pensé que ma mère était malade à cause de moi.

J'avais hésité à intervenir par une interprétation du transfert en parlant de la déception qu'elle craignait de m'infliger, ou sur les punitions qu'elle pensait « mériter » en lien avec le sentiment de n'avoir pas été capable de se faire aimer de sa mère, et dans le transfert de ne pas être capable de me donner satisfaction. J'entendais son fantasme de non-séduction, version mélancolique du fantasme originaire. Prenant en compte mon hésitation, en me disant aussi qu'il fallait éviter de donner matière à érotiser davantage le transfert, j'ai différé ces interprétations. Après coup, je me suis dit que si elles étaient justes sur le fond, ces interprétations auraient peut-être produit l'effet inverse que celui attendu en donnant une « explication » à son masochisme qui aurait fermé le processus mis en mouvement du côté de l'enfant qui venait de parler... Mais surtout il me semblait qu'elles auraient été à ce moment-là décalées car elles auraient privilégié l'enfant abandonné, en détresse, en laissant dans l'ombre l'enfant pulsionnel, *l'enfant battu*, aimé-mal aimé et la répétition transférentielle.

J'ai choisi ce qui pouvait toucher l'enfant et l'infantile qui passaient à travers le mot « punition ».

Je reviens sur la place que je donne au narratif, une place particulière quand il prend le pas sur l'associativité dans le discours. Car la plainte narrative n'est pas toujours une résistance, elle est à écouter dans toutes ses dimensions, dont une dimension économique positive avec plusieurs fonctions, dans les cas de dépression narcissique ou de perte traumatique.

Se raconter, répéter des récits douloureux n'est pas toujours une façon défensive d'éviter le transfert, la répétition, ou le surgissement de l'inconscient : le récit plaintif *s'adresse* à un objet en position psychique d'écoute ; l'adresse et le partage identificatoire avec l'objet

transférentiel sont essentiels. Car il s'agit de construire une histoire psychique derrière le récit, à travers le lien et l'histoire transféro-contre-transférentielle.

Car quelle est la demande de patients en souffrance qui ne peuvent pas lâcher cette souffrance ?

J'ai résumé la demande d'aide thérapeutique ainsi : Ces patients souffrent de ne pouvoir cesser de souffrir. Le traumatisme a eu pour effet de marquer une discontinuité historique interne qui laisse une trace difficile à dépasser : celle de *l'incohérence intérieure*. Le sujet n'arrive pas à redonner une cohérence à son histoire, et souffre de ne pouvoir y parvenir seul.

C'est ainsi qu'ils consultent le psychanalyste en dernier recours parce qu'ils ne sont pas parvenus par eux-mêmes à dépasser leur souffrance, c'est à dire qu'ils arrivent avec une *double blessure* : la blessure de la perte et la blessure de ne pouvoir la surmonter : il s'agit là au fond d'une double défaite du moi : un état narcissiquement douloureux.

C'est pourquoi je donne une place si importante au narcissisme dans le travail analytique avec ces patients, et aux modalités d'interprétation de leur souffrance, qui inclut toujours le souci de ne pas infliger une blessure narcissique supplémentaire par une interprétation qui serait entendue du côté de la complaisance dans la souffrance par exemple, ou du bénéfice de l'attachement à leur malheur. Car la dimension inconsciente de cet attachement doit être respectée, elle est propre à l'histoire singulière de chaque sujet.

Dans les dépressions masochistes et mélancoliques La déperdition narcissique est majeure, elle leur est commune même si elles sont d'origine et de nature différente ;

Toutefois si le mot « plainte » signifie « pleurer avec », il ne s'agit pas d'empathie qui serait utilisée comme un moyen thérapeutique, mais d'une écoute réceptive, et pas seulement « flottante », une écoute qui est aussi *doublement active* : l'écoute du transfert et de ses effets contre transférentiels permettent d'avoir le surplomb nécessaire à l'interprétation. Car le but de la cure n'est pas de consoler mais de transformer une douleur surinvestie par rapport à l'objet perdu, de permettre le passage de la douleur narcissique réfractaire à toute remémoration et à toute symbolisation, à un *investissement nostalgique de la perte*, qui en est une atténuation plaisante plus objectale, où le plaisir de l'évocation du côté de l'érotisation qui inclut l'objet, ouvre au champ de la représentation et du fantasme. Contrairement à la nostalgie, la douleur n'est pas au service de la remémoration : la nostalgie érotise là où la douleur détruit.

Ainsi la clinique de l'écoute donne forme à la clinique de la plainte par rapport à des douleurs de deuils non faits, impossibles ou encore de refus du deuil. Je ne dissocie pas la clinique de la plainte de la clinique de la perte.

J'ajouterai que pour moi l'écoute permet une rencontre et non l'application d'une théorie au discours entendu. C'est la rencontre de quelque chose qui est *autre* que ce que je connais déjà, même s'il croise ce que je connais déjà, et donc c'est le rapport à un fonctionnement psychique à dé-crypter dans tous les sens du terme. L'écart entre la clinique c'est à dire le discours écouté et la théorie : c'est cela qui m'intéresse, c'est *cet écart théorico-clinique* qui marquent le rapport à l'autre, le rapport au nouveau et à l'étranger et à l'inconnu

Le travail de la cure

Quand la clinique nous montre un attachement paradoxal aux souffrances et que Freud a nommé RTN ou masochisme, il faut entendre que cela relève du masochisme dans sa

dimension économique comme régulateur des tensions traumatiques et comme facteur de liaison pulsionnelle. Le masochisme est au service du moi, de sa fonction synthétique et conservatrice.

Car le masochisme est un érotisme auto-conservateur : l'état d'endeuilement auto-entretenu est une façon de maintenir le lien à l'objet perdu à travers la souffrance, car dans certaines configurations, l'investissement narcissique de l'objet met le moi en danger de perte de son unité à travers la perte de l'objet, du fait d'une identification narcissique qui les confond. Renoncer à la douleur de la perte, c'est alors renoncer à l'objet perdu, et risquer de se perdre avec lui.

Quelques réflexions conclusives :

J'ai tenté de montrer comment le moi peut y parvenir, en mettant en avant ses ressources, ses défenses face aux épreuves et aux angoisses, et aussi ses combats par rapport aux assauts pulsionnels : car la plainte masochiste est porteuse de la force de la pulsion de vie (qui, rappelons-le, associe pulsions d'autoconservation et pulsions sexuelles (donc la 2e théorie des pulsions freudiennes).

Ajoutons que dans la cure, les mouvements transféro-contre transférentiels seront nécessairement traversés par le masochisme mais aussi par le sadisme et de part et d'autre aussi bien dans le transfert que dans les mouvements contre-transférentiels. Il ne faut pas oublier qu'en grec comme en latin, se plaindre signifie *battre frapper*. La plainte est une quête d'objets à investir càd à aimer mais aussi à attaquer ou à détruire dans le fantasme évidemment. La plainte est l'expression d'investissements bi-pulsionnels, faits d'amour et de haine.

L'expérience clinique et la cure analytique m'ont amenée à penser conjointement le masochisme avec la dépression et le traumatisme. Ma réflexion est venue d'une question à propos de la mélancolie (au sens psychanalytique du terme): pourquoi la fantasmatisation sexuelle infantile, cette base érotique revitalisante (au sens d'investissement plaisant sous le régime du principe de plaisir) serait-elle barrée où ferait-elle défaut dans la mélancolie ? Ce sera l'hypothèse de mon livre où je fais du masochisme, non pas comme Benno Rosenberg le pensait, une forme de d'érotisation auto-thérapeutique de la dépression narcissique, un mode de guérison de la mélancolie, mais plutôt comme **un rempart contre l'effondrement mélancolique**. Il devient à mon sens une défense vitale et auto-conservatrice parce qu'il permet de garder un lien érogène aux objets et au sexuel infantile revitalisant qui le constitue.

En résumé :

A travers les problématiques qui **associent masochisme, mélancolie et traumatisme**, j'ai tenté des propositions théorico-cliniques pour différencier le travail du masochisme du travail de mélancolie, en fonction du statut interne de l'objet, de l'investissement objectal ou narcissique de celui-ci et de l'ouverture possible ou pas au champ du fantasme et de la représentation.

- *Le besoin de se raconter* et de répéter les événements pénibles et douloureux contiennent différents aspects. Le récit plaintif condense plusieurs niveaux de significations : La plainte est une peine perdue si l'on ne l'écoute pas dans toutes ses dimensions

- Le besoin narratif tente de rétablir une *continuité psychique* par rapport au passé qui aura brisé le vécu de continuité intérieure, il est une tentative de retrouver une voix pour remettre en ordre de récit une vie brisée, ou une histoire brisée.
- Car ressasser la perte n'est pas seulement un moyen d'en épuiser la charge d'excitation non symbolisable, elle est aussi *une résistance à accomplir un travail de deuil* c'est-à-dire à renoncer à l'objet en renonçant à la situation de la perte traumatique.
- La compulsion à se raconter est aussi une compulsion à *se présenter avant de pouvoir se représenter* : le narratif n'a pas seulement une fonction de délestage mais il a aussi une fonction d'étayage identitaire ; c'est une quête de représentation qui est l'implicite du récit qui contient l'enfant et l'infantile, l'histoire racontée masquant l'autre histoire inconsciente, refoulée ou clivée.
- C'est une quête de remise en route d'une capacité hallucinatoire ou fantasmatique qui a été paralysée et qui chercherait à se reconstituer à travers l'écoute de l'autre.
Reconnaître la dimension identitaire de la plainte revient à reconnaître le traumatisme.
- La plainte peut occuper à la fois une *fonction anti deuil et une fonction anti traumatique* : la compulsion traumatique et les répétitions qui semblent s'agripper au trauma malgré la douleur, devront être entendues comme une difficulté insurmontable de renoncer aux objets perdus lorsque la perte a été traumatique.
- Comme le masochisme, la plainte doit aussi être envisagée dans sa *dimension positive*. Sa répétition est aussi une tentative de retrouver un *fonctionnement sous l'égide du principe de plaisir*.
- Au cours du processus de la cure, la plainte peut changer de fonction : d'une fonction pare- excitante, ou de délestage, elle prendra une fonction *plus transitionnelle* : contenant à la fois un désir de maintenir l'attachement et un désir de détachement : voie intermédiaire et voie de mutation, une voie de passage d'un régime à l'autre

C'est pourquoi la demande d'aide thérapeutique à un analyste est ambivalente : il faut entendre dans cette ambivalence à la fois : une demande de dépasser cette souffrance et en même temps de respecter un besoin psychique de se maintenir en lien avec l'objet perdu le temps nécessaire pour que le déplacement qui est au cœur du travail de deuil soit possible et puisse passer par l'investissement transférentiel et le renoncement qu'il implique.

> en somme le travail de la cure par rapport aux plaintes dépressives est un *triple travail de deuil* :

- deuil de l'objet perdu ou idéalisé
- deuil de la douleur
- deuil de la plainte
- ce qui passe par **le deuil du récit au profit du plaisir de l'associativité** et d'un transfert sur la parole

Enfin je terminerai par quelques mots sur l'absence de plainte que j'entends à plusieurs niveaux aussi :

- Comme une contrainte au désinvestissement de l'objet et de l'affect
- Parfois comme l'expression d'un repli narcissique s'accompagnant d'un déni de la dépendance et de la souffrance
- Parfois c'est la peur de la reconnaissance de sa propre fragilité, la peur de l'effondrement que la verbalisation de la souffrance et l'expression des plaintes peut entraîner
- D'autres fois c'est l'expression d'une toute-puissance narcissique négatrice de l'importance de l'objet, un déni du manque

Derrière toutes ces défenses se cachent un lien intact à l'objet maternel, un enfant meurtri aux prises avec une mère idéalisée,

En exemple, Pontalis écrivait à propos de son patient Simon (Perec) que le deuil brutal de sa mère l'avait privé d'un objet à aimer et tout autant d'un objet à émouvoir et à faire souffrir...