

En guise de conclusion

Nous voici à la fin du voyage dans la galaxie des boulimiques et anorexiques qui, étoiles au cœur brisé, nous ont guidés très loin dans les abîmes de l'inconscient. Plongées dans le vide sidéral, elles expriment avec leur symptôme leur faim irréductible d'amour et de reconnaissance, certes, mais surtout le désir de retrouver leur image du corps perdue bien avant la naissance.

Avec la répétition des crises de boulimie, elles recherchent, sans cesse, la douleur causée par la perte traumatique de leur image, en réactivant des réflexes et des modèles archaïques de survie afin de retrouver la perception de leur propre corps juste avant sa disparition.

Elles éprouvent encore l'agonie primordiale du nouveau-né prématuré oublié tout seul dans un berceau ou les sensations d'agonie de l'enfant avant de naître. Ainsi, par leur description des crises de boulimie et de vomissements, et par les modifications intervenant au cours de la cure, elles révèlent le passage critique non représentable qu'elles essayent de traverser.

Elles nous ont fait entendre de cette façon à quel point l'être humain, dès la conception, ne peut survivre et se sentir exister sans le regard et la représentation inconsciente de l'Autre primordial. Grâce à leurs gestes, à leurs rêves et à leurs propos poignants, cités dans l'avant-propos et tout au long de ce livre, nous avons pu approcher des traces mnésiques d'images inconscientes — du corps de la mère et du corps propre — disparues durant la vie fœtale.

En effet, à travers l'écoute et le transfert dévorant ou placentaire de ces analysantes, nous avons pu approcher des images archaïques du corps fondées sur une mémoire épigénétique de la gestation (mémoire de la fusion et méiose cellulaire, du développement embryonnaire, de constitution du placenta ainsi que la constitution

de modèles de perception avec la « force collante » des référentiels gravitaires archaïques via l'olfaction voméro-nasal) qui sont normalement refoulées après l'accouchement et la naissance.

On peut donc avancer que les traumatismes vécus avec la mère avant de naître, qui se manifestent par l'angoisse toxique de mort et par l'angoisse d'anéantissement, sont la cause la plus précoce du défaut de reconnaissance de soi et de l'identité sexuelle chez les boulimiques et les anorexiques ; ils sont à l'origine de la faille symbolique de la représentation du temps, source première du comportement addictif à la nourriture.

Nous avons réalisé que leur plainte d'être nées sans corps était fondée : elles ont été victimes d'une perte réelle et définitive de leur image du corps durant la vie fœtale. Cette disparition se représente inconsciemment comme un meurtre (le meurtre de la Chose) auquel elles ont assisté mais qui n'a pas laissé de souvenir. Paradoxalement, leur compulsion à effacer tous les indices témoigne de ce meurtre. Elles sont contraintes d'y revenir sans cesse pour se sentir exister car un clivage du moi et un déni inconscient sont encore en acte, ce qui rend ce meurtre et leur propre violence impensables. En revanche, les réminiscences d'images du corps d'avant la naissance qui subsistent s'accompagnent d'un sentiment de honte et de culpabilité d'avoir survécu, à l'insu de tous, à une mort inéluctable.

Nous avons pu constater que le sentiment d'être une « revenante » ou un « fantôme », de ne jamais avoir été vraiment ni reconnue ni entendue, d'avoir pris la place de quelqu'un d'autre, et de ne pas avoir un corps à soi, s'appuie sur une expérience réellement vécue durant la vie fœtale et à la naissance. En effet, la disparition et le vol de leur image ont bien eu lieu, mais tous les protagonistes — parents et grands-parents —, ayant rejeté les faits qui se produisent hors de leur capacité de jugement, ne peuvent pas reconnaître leur implication.

Ces étoiles-fantômes nous ont dévoilé que l'enfant, à la naissance, est véritablement un revenant « re-connaissable » par les parents et les grands-parents. L'image de l'enfant en tant que tel ayant disparu, celui-ci se reconstruit progressivement dans l'interaction avec les parents, ou leurs substituts, grâce aux remémorations et représentations inconscientes échangées dans le toucher des regards, des caresses et des paroles.

C'est seulement lorsque les parents, la mère en particulier, se

sentent exister « seuls », sans être dépendants de leur propre image renvoyée en miroir par l'enfant, que ce dernier peut se détacher réellement. Or, les parents trop transparents ne parviennent pas à se décrocher du lien fusionnel primordial. L'enfant, pour survivre, s'y adapte en rejetant sa propre image. Mais ce rejet contribue fortement à augmenter son déficit de perception spatio-temporelle datant du début de la vie.

Par des gestes et des paroles qui s'adaptent à ce fantasme d'« un corps pour deux » à l'instar des rêves, dévoilant leur pensée, et par leurs métaphores agies, ces femmes nous ont fait palper l'indicible. Elles nous ont montré que la forclusion du temps et du prénom ainsi que le clivage du moi deviennent très intenses lorsque la répétition du trauma originaire avant la naissance est restée impensée, et donc inattendue, chez les grands-parents et les générations d'avant.

Ainsi, l'intensité du trauma originaire vécu par les parents durant la vie fœtale est la cause inconsciente la plus précoce de l'intensité du clivage du moi du sujet naissant, qui va souffrir de différents troubles de la perception et de la reconnaissance de soi. Le seul recours pour avoir un corps et se sentir exister sera de rester fixées à une image inconsciente datant du début de la vie, une image prénatale, lorsqu'elle « appartenait » totalement à celle des grands-parents et des parents.

Les boulimiques et les anorexiques métaphorisent avec leurs gestes leur manque à être, étant contraintes à agir sans cesse leur présence et leur disparition afin de se sentir en vie, nées à ce monde, et donc de s'inscrire symboliquement dans l'espace, le temps et l'épreuve de réalité. Elles ne peuvent pas encore couper le lien réel avec l'objet d'attachement originaire pour se percevoir, comme sait le faire le nouveau-né qui régurgite ou rumine le lait lorsqu'il se retrouve tout seul dans son berceau. Et c'est avec le symptôme qu'elles maîtrisent l'agonie primordiale de mort et d'anéantissement et le sentiment de ne pas avoir un corps et une identité sexuelle qui leur appartiennent.

On a pu repérer dans leur discours qu'elles étaient coupées de leurs émotions et qu'elles ne pouvaient s'inscrire ni dans le temps du récit, ni dans l'ordre symbolique des générations, ni dans le temps chronologique. Tel le nourrisson qui, après la disparition du sein, du lait et de la voix de la mère, ne parvient pas à halluciner sa présence et à attendre son retour, elles sont contraintes de se gaver et de vomir afin de se recréer un corps en permanence. Elles réactivent alors des réminiscences de la vie fœtale, lorsqu'elles produi-

saient en continu, avec leurs déchets, le liquide amniotique et le méconium pour survivre et être pleines, ne pouvant pas encore se représenter la continuité du temps après avoir traversé — avec la bouche vide, le silence et le froid — tout l'intervalle de temps qui précède la naissance.

Avec leurs gestes, elles nous montrent leur fixation à un rapport de dépendance toxique à l'objet d'attachement originare. J'insiste sur ce point : comme le nouveau-né, elles ne parviennent pas à se représenter la séparation en intégrant la présence de l'autre primordial dans le temps, son absence en attendant son retour, pour satisfaire leur désir et se projeter dans un futur possible.

Leur sentiment de non-existence se « concrétisse », selon leur lapsus fréquent, dans le fantasme de ne pas être encore née, car s'inscrire dans la discontinuité du temps et l'épreuve de réalité, dans le système Pc-Cs, implique forcément de disparaître et de revenir tout en restant vivante durant l'absence. Pour continuer à être, elles doivent sans cesse désertier l'espace maternel, tout en se cachant à l'intérieur pour pouvoir survivre, malgré la honte et la culpabilité inconsciente d'être encore cachées dans « des lieux *heimlich* du corps humain, des *pudenda*¹ », comme le dit Freud, seul moyen pour continuer à se percevoir.

Les anorexiques et les boulimiques nous montrent combien l'être humain est aliéné et dépendant, dès la conception, au désir, au regard et à la capacité de penser de l'Autre. Ainsi, le jugement d'appropriation et le jugement d'existence forgés par la mère au cours des transformations, des traumatismes, des angoisses, et des douleurs vécus le temps de la grossesse, sont des actes de penser nécessaires pour que le sujet naissant puisse continuer à se reconnaître et à se sentir vivant après la naissance et, par la suite, durant tous les moments critiques de changement. En d'autres termes, plus la mère a conscience de l'existence de l'enfant qu'elle porte, plus elle peut se le représenter et l'oublier par moments, plus celui-ci aura conscience d'avoir un corps et d'être au monde, et pourra refouler progressivement (refoulement secondaire) le lien fusionnel primordial.

Nous avons donc pu appréhender l'anorexie et la boulimie comme une tentative d'autoguérison. Toutes ces femmes tentent de panser avec la nourriture la douleur liée au manque de paroles-pensées de leur mère durant la vie fœtale. Ainsi leur seule façon de se sentir vivantes est de maintenir le combat avec l'autre primordial en réactivant les pulsions d'autoconservation les plus archaïques avec le support des fantasmes maternels originaires². Ces fan-

tasmes inconscients, créés par les femmes durant la fonction de reproduction au cours de l'évolution, se transmettent de la mère au fœtus à travers une suite de rêves et de cauchemars qui scandent les différentes phases de la grossesse. C'est ce qui forge le schème de l'arbre renversé, à savoir un modèle de perception qui structure la succession des signifiants primordiaux dans l'espace et le temps transmis par « la » grand-mère. Les boulimiques et les anorexiques nous ont fait accéder aux phénomènes les plus archaïques à l'œuvre dans la construction de l'altérité, dans l'acte même de penser : une première inscription, au sens archéologique, des traces des traumatismes et de la représentation des images perdues de l'histoire individuelle et de l'espèce.

La boulimie est donc un symptôme qui soutient par suppléance la métaphore paternelle lors des passages difficiles de l'existence — de transformation, de deuil ou de séparation — car ils réactivent la faille symbolique du trauma originaire. Le recours à la nourriture-drogue après un choc (accident de voiture, agression sexuelle, fausse couche, rupture sentimentale ou décès d'un proche) est à entendre aussi comme un acte de protection et d'anesthésie, dans le but de l'autoconservation, pour atténuer l'effroi et la douleur provoqués par le traumatisme vécu. Nous retrouvons, d'ailleurs, un comportement boulimique chez des patients de toutes les structures (psychose, névrose et perversion).

Entendre l'impact du trauma originaire sur la douleur de vivre amène à écouter autrement la douleur de l'absence clamée par les analysantes qui, telles des funambules suspendues dans le ciel, entre le vide et le rien, risquent leur vie à tout instant pour pouvoir échapper à la disparition et à l'oubli. Pour cette raison, la cure analytique avec elles nécessite une grande présence de l'analyste et un travail préliminaire en face à face, parfois assez long, pour leur permettre de se construire une image du corps dans un espace habité, puis de transformer, en travaillant sur les fantasmes originaires mis en scène, des contenus de représentations trop violentes et douloureuses.

Grâce au transfert dévorant ou placentaire, l'analyste prête en quelque sorte son corps, son inconscient et ses pensées à l'analysant et, avec des métaphores, traduit ce qu'il voit et ce qu'il ressent. L'écoute de l'analyste et sa représentation de ces zones aveugles et insondables ouvrent à l'analysant la capacité d'imaginer et de sublimer, en se « re-saisissant » de l'impensé parental. La cure est un véritable lieu de création. La médiation par l'écriture, le dessin et la pâte à modeler peut se révéler très utile pour se représenter,

se voir et dire en conviant des réminiscences jusqu'alors laissées à l'indicible, aux franges du trou noir mélancolique du trauma originaire. C'est seulement à la fin de la cure que ces analysantes peuvent oublier la douleur de l'absence en surgissant à la lumière et au désir, comme l'étoile Sidus, après le tourment enduré durant la première nuit noire, interminable et terriblement sensuelle, du refoulement originaire.

NOTES

1. Sigmund Freud, *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais*, *op. cit.*, pp. 222-223. Le terme *Heim* en allemand signifie « maison » et *heimlich* a le sens de « familier », « intime ». *Pudenda* est un terme latin qui signifie « parties génitales honteuses qui doivent être cachées ».

2. Voir « Empreinte primordiale et constitution du sentiment d'exister » dans *L'Impossible naissance ou l'Enfant enclavé*, *op. cit.*, pp. 107-124.